

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA DRA IRIS MARQUES LTDA

CNPJ: 49862737000102 (CLINICA ODONTOLOGICA DRA IRIS MARQUES)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 66003/MG - RAFAEL DUARTE BRANDAO (26474) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1596636-I	00202556839100011701	PJ - FLAVIA DE OLIVEIRA SANTOS	01/09/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1598625-I	00202556839100011701	PJ - FLAVIA DE OLIVEIRA SANTOS	04/09/2023	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,3 =	42,00
1621812-I	002025567426100000101	PJ - NAJLA RACHEL ALMEIDA SANTOS	22/09/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1621889-I	00202556839100011701	PJ - FLAVIA DE OLIVEIRA SANTOS	22/09/2023	COB	21,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,3 =	21,90

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede Prestadora				84,30	0,00	0,00	0,00
0,00 84,30		0,00	0,00				
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	84,30	0,00	0,00				
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00		0,00	0,00				
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor	INSS Retido			0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
84,30 4							0,00 0
Total de Glosas					TOTAL LIQUIDO		
0,00					R\$ 84,30		
Total de (Guias - Glosas)							
84,30							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 84,30							

O valor líquido acima será creditado em sua conta corrente no Banco indicado em:

Data do Crédito: 31/10/2023

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4471

Conta Corrente: 130039093

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado ao envio da Nota Fiscal de prestação de serviços pelo credenciado. A partir de Agosto/2022 a Nota deverá ser emitida conforme dados abaixo:

Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025: Razão Social DENTAL UNI Cooperativa Odontológica CNPJ: 78.738.101/0001-51, Ins. Municipal 178392-5, Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer, Curitiba PR 81630-170.

O valor bruto da nota deverá ser igual ao informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. Enviar a nota através do site (www.odontolifeodontologia.com.br), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.