

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: FLORES GAMEZ ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 44568879000148 (FLORES GAMEZ ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 101768/SP - CARLA ARILZA FLORES GAMEZ (21467) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1677824-I	00202548061300006301	PJ - CLEUSA NUNES GALIANO	08/11/2023 COB		48,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,4 =	48,80
1678764-I	00202578855900000101	PJ - RUTE DIAS BARBOSA	09/11/2023 COB		13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
1678772-I	00202578855900000101	PJ - RUTE DIAS BARBOSA	09/11/2023 COB		56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,4 =	56,00
1678784-I	00202510550601769001	PJ - MARIA APARECIDA SILVA OLIVEIRA	09/11/2023 COB		13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
1681764-I	00202578855900000101	PJ - RUTE DIAS BARBOSA	11/11/2023 COB		203,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 509 / 1 ) = 509 X 0,4 =	203,60
1690239-I	00202510550601769001	PJ - MARIA APARECIDA SILVA OLIVEIRA	21/11/2023 COB		159,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 398 / 1 ) = 398 X 0,4 =	159,20
1695157-I	00202557056200000101	PJ - CARLOS CESAR SILVA REIS	23/11/2023 COB		13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
1695165-I	00202557056200000101	PJ - CARLOS CESAR SILVA REIS	23/11/2023 COB		56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,4 =	56,00
1695204-I	00202557056200000101	PJ - CARLOS CESAR SILVA REIS	23/11/2023 COB		29,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,4 =	29,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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 0,00	593,60	0,00	0,00	593,60	0,00	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	593,60	0,00	0,00		0,00	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 0,00	0,00	Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	593,60	9	TOTAL INSS		Dedução Dependentes		Demais taxes
Total de Glosas	0,00		0,00		0,00	0	
Total de (Guias - Glosas)	593,60						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto R\$ 593,60</b>							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 2500

Conta Corrente: 310387

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](http://www.odontolifeodontologia.com.br)), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.