

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 24305/RJ - ALINE DE PIERRE CANDIDO SEBASTIAO (19398)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
618521-I	00202539634000000101	PJ - SHEINA RODRIGUES	13/07/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
627326-I	00202540045100000101	PJ - RICARDO BERNARDO DA SILVA	21/07/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
638413-I	00202540356300000101	PJ - BRUNA RODRIGUES FAGUNDES	28/07/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40

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	0,00	11,00	0,00	142,58	0,00	0,00	0,00
0,00 Prestadora 160,20	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ	% PIS	Dedução PIS	Total PIS	
Total Atos Complementares (AC)	160,20	11,00	17,62	0,00	0,00	0,00	
Local Rede	0,00			% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS	
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef	0,00	0,00	0,00	
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00	% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL	
Local Rede				0,00	0,00	0,00	
0,00 0,00	Total Contribuição INSS no Período						
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Valor	INSS Retido					
Local Rede	0,00	0,00					
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
160,20 3						0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			17,62				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
160,20						R\$ 142,58	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 160,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 6245

Conta Corrente: 710014

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pelo credenciado.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da Dental Uni para as produções de maio de 2017 em diante. Razão Social: Dental Uni Cooperativa Odontológica, CNPJ: 78.738.101/0001-51, Inscrição Municipal 178392-5, Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet,197 Hauer | Curitiba/PR 81630-170.

O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao valor informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. A nota fiscal deve ser enviada para o setor de faturamento da Odontolife até o prazo máximo estabelecido no calendário de produção disponível no nosso site.

A Odontolife solicitará a reemissão de notas que não estiverem de acordo com as orientações acima.

Em caso de dúvidas, ligue para 4007 2828 - capitais e regiões metropolitanas ou 0800 000 2828 - demais localidades.