

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CESOL-CENTRO ESPECIALIZADO EM SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA

CNPJ: 04780413000197 (CESOL-CENTRO ESPECIALIZADO EM SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 2234/ES - HELLEN GIANE VITORINO DE ANDRADE (16334) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1843470-I	00202567368500000101	PJ - BRAYAN DE SOUZA LUBASE	09/04/2024 COB		93,66	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,23 =	93,66
1844343-I	00202548978000000101	PJ - RAYANE BRISKE DINIZ CUNHA	10/04/2024 COB		93,66	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,23 =	93,66
1857959-I	002025113803800000101	PJ - EMANUELLE KEITH RESENDE CORREIA	22/04/2024 COB		93,66	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,23 =	93,66

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 0,00 280,98		0,00	0,00	280,98	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 0,00	280,98	0,00	0,00		0,65	0,00	1,83
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		3,00	0,00	8,43
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	2,81
Total Bruto de Guia(s) 280,98 3					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 0,00			TOTAL INSS 0,00		0,00	0	
Total de (Guias - Glosas) 280,98							TOTAL LIQUIDO
Total Ortodontia(s) 0,00 0							R\$ 267,91
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 280,98							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 3010

Conta Corrente: 1137000

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.