

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MAELY GARCIA SANTOS ODONTOLOGIA

CNPJ: 46637379000146 (LOKAHI ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 141109/SP - MAELY GARCIA SANTOS (24433) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|-----------|----------------------|------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|---|--------|
| 1307725-I | 0020255461900000101 | PJ - CAIO CESAR PINTO | 21/01/2023 | COB | 128,10 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (366 / 1) = 366 X 0,35 = | 128,10 |
| 1311600-I | 00202554641800000103 | PJ - DAVI SOARES DE ALMEIDA | 24/01/2023 | COB | 196,00 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (560 / 1) = 560 X 0,35 = | 196,00 |
| 1325269-I | 00202554797500000101 | PJ - JAQUELINE NASCIMENTO DE BRITO | 02/02/2023 | COB | 62,30 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 = | 62,30 |
| 1331297-I | 00202554797500000103 | PJ - RAFAEL ANDRADE DO NASCIMENTO | 08/02/2023 | COB | 11,90 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 = | 11,90 |
| 1331317-I | 00202555062600000104 | PJ - MARIA HELOISA DE SA ROCHA | 08/02/2023 | COB | 11,90 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 = | 11,90 |

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 0,00 410,20 | | 0,00 | 0,00 | 410,20 | 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 | 410,20 | 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) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 410,20 5 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 0,00 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 410,20 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 410,20 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 31/03/2023

Banco: BANCO C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 194440931

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.