

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: YAMAGUCHI RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA - EPP

CNPJ: 20063733000182 (YAMAGUCHI RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA - EPP )

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 51551/SP - LILIAN YAMAGUCHI TANGO (12148) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
280028-I	00202525874100000104	PJ - THAINA DA SILVA RIBEIRO	30/01/2020	COB	138,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 346 / 1 ) = 346 X 0,4 =	138,40
289864-I	00202510550601396301	PJ - THAIS ALVES DE LIMA MONTEIRO	18/02/2020	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
293384-I	00202510550601772901	PJ - EUGENIO DA SILVA RIBEIRO	28/02/2020	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20

#### 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	0,00	200,80	0,00	0,00	0,00
0,00 200,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	200,80	0,00	0,00		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	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
200,80 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
200,80						R\$ 200,80	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 200,80							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 01139

Conta Corrente: 00039322

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, 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.