



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 30548/PR - RAFAELA FREITAG CARDOSO PARISOTTO (18146)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
511904-I	00202536707300000102	PJ- ISABELLA DA ROCHA GONCALVES	30/03/2021	COB	220,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (441 / 1) = 441 X 0,5 =	220,50
514548-I	00202521226800018801	PJ- ROBERTO CARLOS DOS SANTOS	05/04/2021	COB	89,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,5 =	89,00
514810-I	00202529104800003401	PJ- ALAN DIEGO TEODORO DE CARVALHO	05/04/2021	COB	89,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,5 =	89,00

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 0,00	Rede Prestadora 398,50	0,00	11,00	0,00	354,66	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	398,50	11,00	43,84	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% COFINS	Dedução COFINS	Total COFINS
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	Valor		INSS Retido		Dedução Dependentes		Demais taxas
398,50	0,00		0,00		0,00	0	0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			43,84				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
398,50							R\$ 354,66
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 398,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 00590

Conta Corrente: 00350540

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.