

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 8202/GO - FABIANA MARTINS CORREA (15715)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
432158-I	00202533151100000101	PJ - REGIANE LIMA DE PAIVA	02/12/2020	COB	108,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 272 / 1 ) = 272 X 0,4 =	108,80
432164-I	00202533151100000102	PJ - JOSE CARLOS ALBINO	02/12/2020	COB	108,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 272 / 1 ) = 272 X 0,4 =	108,80
446718-I	00202530846200000102	PJ - DENILZA GOMES DA CRUZ	04/01/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
446722-I	00202533930200000101	PJ - FERNANDO PEREIRA DA SILVA	04/01/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
448398-I	00202530846200000102	PJ - DENILZA GOMES DA CRUZ	06/01/2021	COB	159,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 399 / 1 ) = 399 X 0,4 =	159,60
454027-I	00202533930200000101	PJ - FERNANDO PEREIRA DA SILVA	14/01/2021	COB	218,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 547 / 1 ) = 547 X 0,4 =	218,80
457575-I-G	00202533151100000102	PJ - JOSE CARLOS ALBINO	19/01/2021	COB	108,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 272 / 1 ) = 272 X 0,4 =	108,80
469930-I	40641400251900002801	PJ - CRISTIANO GUIMARAES PEREIRA	04/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
475759-I	00202533151100000102	PJ - JOSE CARLOS ALBINO	12/02/2021	COB	218,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 547 / 1 ) = 547 X 0,4 =	218,80
476832-I	00202534883400000101	PJ - LAERCIO JULIO DA SILVA	15/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60

## 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	870,42	0,00	0,00	0,00
0,00 978,00							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	978,00	11,00	107,58		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00 0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
978,00 10					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			107,58				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
978,00						R\$ 870,42	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 978,00							

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

Data do Crédito:

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 1842

Conta Corrente: 000355835

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.