

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 0,00	Rede 978,00	0,00	11,00	0,00	0,00	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	978,00	11,00	107,58	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
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		Valor 0,00	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)							
978,00							
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.