

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 31345/RJ - MONIQUE GOMES MUNIZ FERREIRA (15992)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
366054-I	00202530702600000101	PJ - IARAMI TELLES	28/08/2020	COB	99,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (333 / 1) = 333 X 0,3 =	99,90
366983-I	00202530702600000101	PJ - IARAMI TELLES	31/08/2020	COB	99,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (333 / 1) = 333 X 0,3 =	99,90
368666-I	00202530219200000101	PJ - MARCIA DA SILVA GOMES	02/09/2020	COB	87,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (292 / 1) = 292 X 0,3 =	87,60

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		11,00	0,00	287,40	0,00	0,00	0,00
0,00 287,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	287,40	11,00	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		11,00	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	6.101,06 671,17						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
287,40 3					0,00 0		
Total de Glosas							
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
287,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 287,40						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2259

Conta Corrente: 010168439

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.