

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 7743/ES - HILANA ZAGOTO CALEGARIO (14651)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1975253-I	002025113570000000103	PJ - VALENTINA MORAES TELES	02/08/2024	COB	176,85	0,00	PARC: 1 DE 1 - (393 / 1) = 393 X 0,45 =	176,85
1975267-I	002025113570000000102	PJ - RAFAELA MORAES DE SOUZA TELES	02/08/2024	COB	121,95	0,00	PARC: 1 DE 1 - (271 / 1) = 271 X 0,45 =	121,95
1979114-I	002025116082500000102	PJ - NATALLY FREIRE COUTINHO	06/08/2024	COB	47,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,45 =	47,70
1986869-I	002025537462000000103	PJ - KEVEN ALEXSANDER DA SILVA CANDIDO	13/08/2024	COB	47,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,45 =	47,70
1986872-I	002025537462000000104	PJ - KAYO ALEXANDRE DA SILVA CANDIDO	13/08/2024	COB	47,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,45 =	47,70
1986876-I	002025537462000000101	PJ - FARLEISON CANDIDO CHAVES	13/08/2024	COB	80,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,45 =	80,10
1987319-I	002025116268900000102	PJ - AYLA PEREIRA DOS REIS	13/08/2024	COB	47,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,45 =	47,70
1987319-I	002025116268900000102	PJ - AYLA PEREIRA DOS REIS	13/08/2024	COB	25,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (70 / 1) = 70 X 0,36 =	25,20
1989346-I	002025116254600000102	PJ - HAABE HELENA TAVARES DE SOUZA	14/08/2024	COB	47,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,45 =	47,70
1989346-I	002025116254600000102	PJ - HAABE HELENA TAVARES DE SOUZA	14/08/2024	COB	25,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (70 / 1) = 70 X 0,36 =	25,20
1989347-I	002025116254600000103	PJ - HADASSA HELENA TAVARES DE SOUZA	14/08/2024	COB	47,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,45 =	47,70
1989352-I	002025116254600000103	PJ - HADASSA HELENA TAVARES DE SOUZA	14/08/2024	COB	25,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (70 / 1) = 70 X 0,36 =	25,20
1989353-I	002025113570000000101	PJ - DIRCE HELENA DE MORAES DE ALMEIDA	14/08/2024	COB	15,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,45 =	15,30
1990248-I	002025496251000000102	PJ - MURILO BRAVIM NALI	14/08/2024	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,45 =	79,20

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	0,00	11,00	0,00	743,33	0,00	0,00	0,00
0,00 835,20							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	835,20	11,00	91,87		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							
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
					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					
					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total Bruto de Guia(s)					0,00 0		
835,20 12							
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			91,87				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
835,20						R\$ 743,33	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 835,20						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 18023

Conta Corrente: 465216

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado ao envio da Nota Fiscal de prestação de serviços pelo credenciado. A partir de Agosto/2022 a Nota deverá ser emitida conforme dados abaixo:

Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025: Razão Social DENTAL UNI Cooperativa Odontológica CNPJ: 78.738.101/0001-51, Ins. Municipal 178392-5, Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer, Curitiba PR 81630-170.

O valor bruto da nota deverá ser igual ao informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. Enviar a nota através do site (www.odontolifeodontologia.com.br), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)		Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local	Rede							
0,00	835,20	0,00	11,00	0,00	743,33	0,00	0,00	0,00
	Prestadora							
		Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)		835,20	11,00	91,87				
Local	Rede					0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINs
		0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)								
Local	Rede					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00	0,00					0,00	0,00	0,00
		Total Contribuição INSS no Período						
						0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)								
Local	Rede	Valor		INSS Retido				
0,00	0,00	0,00		0,00				
						Dedução Dependentes		Demais taxas
Total Bruto de Guia(s)							0,00	0
	12			TOTAL INSS				
				91,87				
Total de Glosas								
	0,00							
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO	
							R\$ 743,33	
	835,20							
Total Ortodontia(s)								
	0,00							
	0							
Total Crédito(s)								
Total Débito(s)								
Total Crédito/Débito								
Total Bruto	R\$ 835,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 18023

Conta Corrente: 465216