

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: AGILITY CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 31191032000145 (TUTTI ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 75568/SP - FERNANDO FIALHO VERSIGNASSI (16830) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|----------|----------------------|--------------------------------|----------------|--------|-----------|--------|--|--------|
| 652846-I | 00202540273700000101 | PJ - NICOLE ALBERTO GAMA DA | 09/08/2021 COB | | 157,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (393 / 1) = 393 X 0,4 = | 157,20 |
| 680887-I | 00202538608000000101 | EB - EMERSON DA SILVA | 25/08/2021 | | 146,00 | 146,00 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 683731-I | 00202510550600312002 | PJ - GABRIELA LIMA | 27/08/2021 COB | | 56,00 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,4 = | 56,00 |
| 699087-I | 00202510550601315901 | EB - KATIA ELISABETH DE GODOY | 10/09/2021 | | 71,20 | 71,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 701490-I | 00202540273700000102 | PJ - DAVI ISMAEL ALBERTO ALVES | 13/09/2021 COB | | 29,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,4 = | 29,20 |
| 702062-I | 00202540273700000103 | EB - ADRIANO ALVES DA ROCHA | 14/09/2021 | | 29,20 | 29,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 702952-I | 00202541863100000101 | EB - ROBERT FOGACA DE ALMEIDA | 14/09/2021 | | 71,20 | 71,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 710126-I | 00202537829200000101 | PJ - ELIZETE DOS SANTOS SOUZA | 20/09/2021 COB | | 13,60 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 = | 13,60 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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 Prestadora 0,00 256,00 | | 0,00 | 0,00 | 256,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede 0,00 0,00 | 256,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,65 | 0,00 | 1,66 |
| Total Atos Co-participação (ACO) | Base Cálculo INSS Benef | % Benef | Total INSS Benef | | % CONFINS | Dedução CONFINS | Total COFINS |
| Local Rede 0,00 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 3,00 | 0,00 | 7,68 |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | | | Total Contribuição INSS no Período | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| Local Rede 0,00 0,00 | | Valor | INSS Retido | | 1,00 | 0,00 | 2,56 |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxes |
| 573,60 8 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 317,60 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | TOTAL LIQUIDO |
| 256,00 | | | | | | | R\$ 244,10 |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 256,00 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 30/10/2021

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 0192

Conta Corrente: 885580

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.

| GUIAS GLOSADAS | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 680887 | 00202538608000000101 | EMERSON DA SILVA | 25/08/2021 |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 18 | Motivo da Glosa: 3062 | Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 14 | Motivo da Glosa: 3062 | Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 13 | Motivo da Glosa: 3062 | Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 46 | Motivo da Glosa: 3062 | Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 47 | Motivo da Glosa: 3062 | Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
|------------------------|----------------------|--------------------------|---|
| 699087 | 00202510550601315901 | KATIA ELISABETH DE GODOY | 10/09/2021 |
| Procedimento: 81000030 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 012 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 011 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 014 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 013 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
|--------|----------------------|------------------------|------------|
| 702062 | 00202540273700000103 | ADRIANO ALVES DA ROCHA | 14/09/2021 |

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
|------------------------|----------------------|--------------------------|---|
| 702952 | 00202541863100000101 | ROBERT FOGACA DE ALMEIDA | 14/09/2021 |
| Procedimento: 81000030 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 011 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 012 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 014 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 013 | Motivo da Glosa: 3035 | Descrição: 3035 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL |