



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 27257/MG - BERNARDO GUIMARAES TEIXEIRA NEVES (681)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
585852-I	00202501627000155701	EB - THAYS JHENIFFER DELWINDSOR FELICIO	16/06/2021		106,24	106,24	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
588087-I	00202520224600000101	PJ - BERNARDO PEIXOTO JUNIOR	17/06/2021	COB	28,16	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,32 =	28,16

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 20,16	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	28,16	11,00	3,10	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% COFINS	Dedução COFINS	Total COFINS
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período	Valor	INSS Retido		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
134,40	2				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
106,24			3,10				
Total de (Guias - Glosas)							
28,16							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 28,16							

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

Data do Crédito: 30/11/2021

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3477

Conta Corrente: 010118011

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	
585852	00202501627000155701	THAYS JHENIFFER DELWINDSOR FELICIO		16/06/2021
Procedimento: 82000875	Aplicação: 18	Motivo da Glosa: 3062	Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO	
Procedimento: 82000875	Aplicação: 28	Motivo da Glosa: 3062	Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO	
Procedimento: 82001294	Aplicação: 48	Motivo da Glosa: 3044	Descrição: 3044 - APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES	