

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 APOS 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 Rede	0,00	11,00	0,00	25,06	0,00	0,00	0,00
0,00 Prestadora							
28,16	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
	28,16	11,00	3,10		0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00	0,00	0,00					
0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local Rede							
0,00							
0,00							
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
134,40 ²						0,00 0	
Total de Glosas							
106,24							
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