

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PRIME PRIS ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 37254664000197 (PRIME PRIS ODONTOLOGIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 13212/SC - PRISCILA PEROZA PIAIA (19193) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
666619-I	00202539845600000101	PJ - DAIANE MARIA BRANDINO	18/08/2021	COB	259,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (432 / 1) = 432 X 0,6 =	259,20
677695-I	00202541028900000101	PJ - SILMAURY ANAITH RODRIGUEZ	23/08/2021	COB	157,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (262 / 1) = 262 X 0,6 =	157,20
677713-I	00202541028900000102	PJ - RODNNEY STEEGGUUHR RODRIGUEZ CARRENO	23/08/2021	COB	160,80	87,60	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,6 =	73,20
688766-I	00202534591100000101	EB - MARCIA DE SA FALK	01/09/2021		375,60	375,60	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	489,60	0,00	0,00	489,60	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	489,60	0,00		0,65	0,00	3,18
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	14,69
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local	Rede	Valor	INSS Retido				
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
952,80	4				0,00	0	Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS				
463,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
489,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 489,60							

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

Data do Crédito: 30/10/2021

Banco: SICREDI S.A. - BANSICREDI

Agência: 0258

Conta Corrente: 1500087

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

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
677713	00202541028900000102	RODNNEY STEEGGUahr RODRIGUEZ CARRENO	23/08/2021
Procedimento: 82000859	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3062	Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO
Procedimento: 82000859	Aplicação: 17	Motivo da Glosa: 3062	Descrição: 3062 - NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
688766	00202534591100000101	MARCIA DE SA FALK	01/09/2021
Procedimento: 85400076	Aplicação: 12	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85400114	Aplicação: 12	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA