Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2019

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTO HAKIM LTDA.

CNPJ: 06294099000168 (CLINICA ODONTO HAKIM LTDA.)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 82001/SP - GLEICY BUENO COSTA (1872) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
240351-I	00202508433000536403	PJ - ANA LUCIA ALMEIDA LIMA FRANCA	25/10/2019	COB	65,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (205 / 1) = 205 X 0,32 =	65,60
240353-I	00202508433000536401	PJ - FABIO DE FREITAS FRANCA	25/10/2019	COB	65,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (205 / 1) = 205 X 0,32 =	65,60
249452-I	00202510550600068201	PJ - ELAINE MENEZES PEREIRA	19/11/2019	COB	85,12	0,00	PARC: 1 DE 1 - (266 / 1) = 266 X 0,32 =	85,12

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)
Local Rede Prestadora
0,00 216,32

Total Atos Complementares (AC)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Co-participação (ACO)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)
Local Rede
0,00 0,00

Total Bruto de Guia(s)
216,32 3

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
216,32

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 216,32

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00

Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ
216,32	0,00	0,00

Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período

Valor	INSS Retido
0,00	0,00

TOTAL INSS
0,00

Base Cálculo
216,32

% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	0,00	0,00

% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,65	0,00	1,41

% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
3,00	0,00	6,49

% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
1,00	0,00	2,16

Dedução Dependentes	Demais taxas
0,00	0

TOTAL LIQUIDO
R$ 206,26

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 8633

Conta Corrente: 067403

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: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa