

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: N & C SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA

CNPJ: 23955489000150 (ESSENCE ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 96473/SP - NAIANNE MAYARA PINHEIRO CALIXTO (16095) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
251129-I	00202510550601546301	PJ - VINICIUS GUSMAO DE	22/11/2019	COB	183,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (610 / 1) = 610 X 0,3 =	183,00
289282-I	00202528444900000101	PJ - DOMINGA DINAH JOAQUIM	17/02/2020	COB	126,60	73,20	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
290617-I	00202510550601787502	PJ - CATARINA APARECIDA CORREA DE MELLO	19/02/2020	COB	156,60	109,80	PARC: 1 DE 1 - (156 / 1) = 156 X 0,3 =	46,80
290753-I	00202510550601787501	PJ - GISELLE DOS SANTOS	19/02/2020	COB	126,60	73,20	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
290756-I	00202510550601791001	PJ - ROMERO TADEU MIRANDA RIBEIRO	19/02/2020	COB	144,90	73,20	PARC: 1 DE 1 - (239 / 1) = 239 X 0,3 =	71,70
300173-I	00202527213400000101	EB - DAPHNE KATAE FIGUEIREDO	12/03/2020		36,60	36,60	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	0,00	408,30	0,00	0,00	0,00
0,00 408,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	408,30	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
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	0,00
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor	INSS Retido			0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
774,30 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
366,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
408,30						R\$ 408,30	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 408,30							

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

Data do Crédito: 29/05/2020

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 0617

Conta Corrente: 102447

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, 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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	
289282	00202528444900000101	DOMINGA DINAH JOAQUIM	17/02/2020	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 15-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 14-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
290617	00202510550601787502	CATARINA APARECIDA CORREA DE MELLO	19/02/2020	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 24-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 41-D,I,M	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 31-D,I,M	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
290753	00202510550601787501	GISELLE DOS SANTOS	19/02/2020	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 35-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 36-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
290756	00202510550601791001	ROMERO TADEU MIRANDA RIBEIRO	19/02/2020	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 47-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 44-D,M,O	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
300173	00202527213400000101	DAPHNE KATAE FIGUEIREDO	12/03/2020	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 25-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	