

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: INNOVARE ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 39806340000140 (INNOVARE ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 43132/RJ - GABRIELLE CARROZZINO (18661) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
568883-I	00202536962000000101	PJ - ANA CRISTINA RIBEIRO DE	31/05/2021 COB		79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (264 / 1) = 264 X 0,3 =	79,20
569763-I	00202536962000000101	EB - ANA CRISTINA RIBEIRO DE	31/05/2021		36,60	36,60	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
618008-I	00202509784001017201	PJ - RITA DE CASSIA MARTINS COSTA BRITO	13/07/2021 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
618020-I	00202539717900000101	PJ - MAURICIO GOMES FILHO	13/07/2021 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40

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	186,00	0,00	0,00	186,00	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	186,00	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 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 0,00	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s) 222,60	4				Dedução Dependentes		Demais taxes
Total de Glosas 36,60			TOTAL INSS 0,00		0,00	0	
Total de (Guias - Glosas) 186,00							TOTAL LIQUIDO R\$ 186,00
Total Ortodontia(s) 0,00							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 186,00							

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

Data do Crédito: 31/08/2021

Banco: BANCO INTER

Agência: 00019

Conta Corrente: 97743020

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: AGOSTO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
569763	00202536962000000101	ANA CRISTINA RIBEIRO DE SOUSA	31/05/2021
Procedimento: 85100218	Aplicação: 11-D,P,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)