

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: INOVE SORRISOS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 35028340000105 (INOVE SORRISOS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO (16699) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|------------|----------------------|-------------------------------------|----------------|--------|-----------|-------|--|--------|
| 305193-I | 00202529706800000101 | PJ - LUNARA CALAZANS DOS SANTOS | 03/04/2020 COB | | 135,00 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (450 / 1) = 450 X 0,3 = | 135,00 |
| 309113-I | 00202529706800000101 | PJ - LUNARA CALAZANS DOS SANTOS | 28/04/2020 COB | | 27,00 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (90 / 1) = 90 X 0,3 = | 27,00 |
| 324229-I | 00202530404500000102 | PJ - SONIA FERREIRA LUIZ SOUZA | 15/06/2020 COB | | 59,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (199 / 1) = 199 X 0,3 = | 59,70 |
| 325981-I | 00202530541900000102 | PJ - AGATHA GONCALVES MESQUITA | 17/06/2020 COB | | 59,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (199 / 1) = 199 X 0,3 = | 59,70 |
| 325990-I | 00202530541900000101 | EB - LENNON DA SILVA CRUZ DE CASTRO | 17/06/2020 | | 59,70 | 59,70 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 326915-I | 00202530569700000101 | PJ - PALOMA DE ARAUJO BEZERRA | 19/06/2020 COB | | 59,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (199 / 1) = 199 X 0,3 = | 59,70 |
| 327320-I-G | 00202529747400000101 | PJ - FERNANDO MAURO DA COSTA | 19/06/2020 COB | | 16,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (56 / 1) = 56 X 0,3 = | 16,80 |
| 327385-I | 00202523923700031802 | EB - MAIARA MAGALHAES POLINATI | 19/06/2020 | | 16,80 | 16,80 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 327392-I | 00202530541900000102 | PJ - AGATHA GONCALVES MESQUITA | 19/06/2020 COB | | 114,90 | 27,00 | PARC: 1 DE 1 - (293 / 1) = 293 X 0,3 = | 87,90 |
| 331729-I | 00202530651200000101 | PJ - MARCIA THIAGO DA SILVA | 30/06/2020 COB | | 59,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (199 / 1) = 199 X 0,3 = | 59,70 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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 | 505,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 505,50 | | | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local | Rede | 505,50 | 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 | | | | |
| Local | Rede | Valor | INSS Retido | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxes |
| 609,00 | 10 | | | | 0,00 | 0 | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 103,50 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 505,50 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 | 0 | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 505,50 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 30/07/2020

Banco: PAGSEGURO INTERNET SA

Agência: 0001

Conta Corrente: 095854691

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.

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 |
| 325990 | 00202530541900000101 | LENNON DA SILVA CRUZ DE CASTRO | 17/06/2020 |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 011 | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 012 | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 013 | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 014 | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Procedimento: 81000065 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 327385 | 00202523923700031802 | MAIARA MAGALHAES POLINATI | 19/06/2020 |
| Procedimento: 81000421 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Procedimento: 81000421 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 1317 | Descrição: 1317 - GUIA SEM DATA DE ATENDIMENTO |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 327392 | 00202530541900000102 | AGATHA GONCALVES MESQUITA | 19/06/2020 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85100196

Aplicação: 36-O

Motivo da Glosa: 3011

Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO
SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA

Cirurgião Dentista: 33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO (16699) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|----------|-------------------|-------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|--|-------|
| 327380-I | 00370000031996470 | PJ - ELISANGELA CAVALCANTE DE MORAE | 19/06/2020 | COB | 59,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (199 / 1) = 199 X 0,3 = | 59,70 |

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 | | | | 59,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 59,70 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local | | | | 59,70 | 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 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | Total Contribuição INSS no Período | | | | | | |
| Local | Valor | | INSS Retido | | | | |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 59,70 | 1 | | | | 0,00 | 0 | |
| Total de Glosas | | | | TOTAL INSS | | | |
| 0,00 | | | | 0,00 | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | TOTAL LIQUIDO |
| 59,70 | | | | | | | R\$ 59,70 |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 | 0 | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 59,70 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 30/07/2020

Banco: PAGSEGURO INTERNET SA

Agência: 0001

Conta Corrente: 095854691

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 Odonto Life Assistência Odontológica SA, CNPJ: 01.468.033/0001-23, Endereço: Rua 24 de maio, 1365 Rebouças | Curitiba/PR 80230-080.

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.