

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

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				% 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
609,00 10					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
103,50			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
505,50						R\$ 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		0,00	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00
0,00 59,70							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede		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 CONFINS
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
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.