



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2019

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 46279/MG - FERNANDA ROCHA FORTES (14470)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
------	---------------	----------------------	------	--------	-----------	-------	-----------	-------

#### Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB) Local Rede Prestadora	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 11,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 0,00	% IRRF 7,50	Dedução IRRF 142,80	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local Rede	Base Cálculo INSS PJ 0,00	% PJ 11,00	Total INSS PJ 0,00		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local Rede	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 11,00	Total INSS Benef 0,00		% CONFINS 0,00	Dedução CONFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local Rede	Base Contribuição INSS no Período Valor 0,00		INSS Retido 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 0,00					Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0,00
Total de Glosas 0,00			TOTAL INSS 0,00				
Total de (Guias - Glosas) 0,00							TOTAL LÍQUIDO R\$ 0,00
Total Ortodontia(s) 0,00							
Total Crédito(s) 0,00							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto</b>	<b>R\$ 0,00</b>						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1142

Conta Corrente: 010021129

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
242205	00202528270100004101	HELIDA MARQUES ABREU SILVA		30/10/2019
Procedimento: 84000198	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 84000198	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 84000198	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 84000198	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário		Data
243812	00202528270100004104	HELENA MARQUES ABREU SILVA		04/11/2019
Procedimento: 84000090	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário		Data
243819	00202528270100004103	GABRIEL MARQUES ABREU SILVA		04/11/2019
Procedimento: 84000090	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário		Data
246173	00202528270100001801	CINTIA GRAZIELLE NUNES AMARAL		08/11/2019
Procedimento: 85300047	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85300047	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85300047	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85300047	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	

## Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB) Local Rede Prestadora	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 11,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 0,00	% IRRF 7,50	Dedução IRRF 142,80	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local Rede	Base Cálculo INSS PJ 0,00	% PJ 11,00	Total INSS PJ 0,00		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local Rede	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 11,00	Total INSS Benef 0,00		% CONFINS 0,00	Dedução CONFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local Rede		Total Contribuição INSS no Período Valor 0,00	INSS Retido 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 0,00					Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0 0
Total de Glosas 0,00			TOTAL INSS 0,00				
Total de (Guias - Glosas) 0,00							TOTAL LÍQUIDO R\$ 0,00
Total Ortodontia(s) 0,00							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto R\$ 0,00</b>							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1142

Conta Corrente: 010021129

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.