



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 30136/SP - NORA CLAROS BAUTISTA PATINO (12876)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

| Guia     | Número Cartão        | Nome do Beneficiário          | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa  | Descrição                                | Valor |
|----------|----------------------|-------------------------------|------------|--------|-----------|--------|--|-------|
| 283836-I | 00202510550601416001 | PJ - ROSA YSELA MEZA YUPANQUI | 06/02/2020 | COB    | 206,40    | 108,80 | PARC: 1 DE 1 - ( 244 / 1 ) = 244 X 0,4 = | 97,60 |

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                            |              |            |         |                  | 86,86        |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0,00         | 97,60      | 11,00   | 0,00             |              | 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                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00                             | 0,00         | 97,60      | 11,00   | 10,74            |              |                     |                 |              |
| 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       | 11,00   | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    |              | Valor      |         | INSS Retido      |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Local                            |              |            |         |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00                             | 0,00         | 0,00       |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |              |            |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 206,40                           | 1            |            |         |                  |              | 0,00                | 0               |              |
| Total de Glosas                  |              |            |         |                  | TOTAL INSS   |                     |                 |              |
| 108,80                           |              |            |         |                  | 10,74        |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| 97,60                            |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0            |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |              |            |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto                      | R\$ 97,60    |            |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 43850

Conta Corrente: 227773

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       |
| 283836                 | 00202510550601416001 | ROSA YSELA MEZA YUPANQUI |   | 06/02/2020 |
| Procedimento: 85100218 | Aplicação: 25-D,M,O  | Motivo da Glosa: 3049    | Descrição: 3049 - CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR |            |
| Procedimento: 85100218 | Aplicação: 26-D,M,O  | Motivo da Glosa: 3049    | Descrição: 3049 - CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR |            |
| Procedimento: 81000421 | Aplicação:           | Motivo da Glosa: 3049    | Descrição: 3049 - CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR |            |
| Procedimento: 81000421 | Aplicação:           | Motivo da Glosa: 3049    | Descrição: 3049 - CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR |            |