

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA DENTARIA CR LTDA ME

CNPJ: 11419705000164 (CLINICA CANELENSE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 21548/RS - NATALIA MAROCCO DE SOUZA (15111) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|----------|----------------------|---------------------------------------|----------------|--------|-----------|-------|--|--------|
| 400698-I | 00202531155000000101 | PJ - KELLY CRISTINA CELINGA | 21/10/2020 COB | | 69,60 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (87 / 1) = 87 X 0,8 = | 69,60 |
| 409695-I | 00202527057900005001 | PJ - FABIANO CHIES | 02/11/2020 COB | | 195,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,8 = | 195,20 |
| 409840-I | 00202527057900005104 | PJ - ALAIDE BENEDITO MACHADO HEIDRICH | 03/11/2020 COB | | 116,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (146 / 1) = 146 X 0,8 = | 116,80 |
| 412556-I | 00202527057900001501 | PJ - FLAVIO DE NARDI BUSCKE | 05/11/2020 COB | | 27,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,8 = | 27,20 |
| 415767-I | 00202527057900005104 | PJ - ALAIDE BENEDITO MACHADO HEIDRICH | 10/11/2020 COB | | 116,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (146 / 1) = 146 X 0,8 = | 116,80 |
| 415926-I | 00202527057900005103 | PJ - ANTONELLA MACHADO HEIDRICH | 10/11/2020 COB | | 233,60 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (292 / 1) = 292 X 0,8 = | 233,60 |
| 423731-I | 00202527057900001501 | PJ - FLAVIO DE NARDI BUSCKE | 20/11/2020 COB | | 484,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (606 / 1) = 606 X 0,8 = | 484,80 |
| 425342-I | 00202527057900008301 | PJ - SAMUEL PONATH | 23/11/2020 COB | | 27,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,8 = | 27,20 |
| 425441-I | 00202527057900008601 | PJ - TIAGO DOS SANTOS DE OLIVEIRA | 23/11/2020 COB | | 27,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,8 = | 27,20 |

Cirurgião Dentista: 14986/RS - RITA DE CASSIA ATUALPA DE LIMA (16418) - PRESTADOR

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|------------|----------------------|---------------------------------------|----------------|--------|-----------|--------|--|--------|
| 372728-I | 00202531704900000104 | PJ - CARLA DANIELA ESTIGARRIBIA SILVA | 10/09/2020 COB | | 332,80 | 206,40 | PARC: 1 DE 1 - (158 / 1) = 158 X 0,8 = | 126,40 |
| 403222-I | 00202531592400000101 | PJ - CLEUSA SOARES DE MOURA | 22/10/2020 COB | | 266,40 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (333 / 1) = 333 X 0,8 = | 266,40 |
| 417004-I | 00202527057900005001 | PJ - FABIANO CHIES | 11/11/2020 COB | | 541,60 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (677 / 1) = 677 X 0,8 = | 541,60 |
| 424239-I-G | 00202527057900003703 | PJ - CATIANE BRITO LORENCO DE CAMARGO | 20/11/2020 COB | | 426,40 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,8 = | 426,40 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/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 2.659,20 | | 0,00 | 0,00 | 2.659,20 | 1,50 | 0,00 | 39,89 |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede 0,00 0,00 | 2.659,20 | 0,00 | 0,00 | | 0,65 | 0,00 | 17,29 |
| 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 | | 3,00 | 0,00 | 79,77 |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | | | Total Contribuição INSS no Período | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| Local Rede 0,00 0,00 | | Valor | INSS Retido | | 1,00 | 0,00 | 26,59 |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxes |
| 2.865,60 13 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 206,40 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 2.659,20 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 2.659,20 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 30/12/2020

Banco: BANRISUL

Agência: 0557

Conta Corrente: 0602815205

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 | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------------------|---|
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 372728 | 00202531704900000104 | CARLA DANIELA ESTIGARRIBIA SILVA | 10/09/2020 |
| Procedimento: 85200166 | Aplicação: 34 | Motivo da Glosa: 3067 | Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA |