

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: VITA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 40000298000154 (VITA CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 113220/SP - JESSICA CAPELO FRANCO (18544) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
801049-I	00202510550600089003	PJ - PAULO ROGERIO DE SOUZA	30/11/2021	COB	111,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 278 / 1 ) = 278 X 0,4 =	111,20
833480-I	00202544060000000101	PJ - ELIAS GUSTAVO MORAES DE CARVALHO	10/01/2022	COB	301,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 754 / 1 ) = 754 X 0,4 =	301,60
833917-I	00202544060000000101	PJ - ELIAS GUSTAVO MORAES DE CARVALHO	10/01/2022	COB	146,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 365 / 1 ) = 365 X 0,4 =	146,00
846021-I	00202544279200000101	PJ - ENOS SANTANA CONCEICAO	20/01/2022	COB	120,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 300 / 1 ) = 300 X 0,4 =	120,00
851849-I	00202544060000000101	PJ - ELIAS GUSTAVO MORAES DE CARVALHO	25/01/2022	COB	70,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 176 / 1 ) = 176 X 0,4 =	70,40
855074-I	00202543056500000101	PJ - EVALDINA CASSIA GASPARINI DA SILVA BERAL	27/01/2022	COB	71,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,4 =	71,20
856393-I	00202544279200000104	EB - VINICIUS PEREZ SANTANA	28/01/2022		56,00	56,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
857821-I	00202510550600317101	PJ - ANA CLAUDIA PEREIRA DA SILVA	31/01/2022	COB	35,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,4 =	35,20
861617-I	00202510550601175701	PJ - CARMINE ANTONIO MARCONE	02/02/2022	COB	106,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 266 / 1 ) = 266 X 0,4 =	106,40
862844-I	00202544060000000101	PJ - ELIAS GUSTAVO MORAES DE CARVALHO	03/02/2022	COB	24,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,4 =	24,40

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	986,40	0,00	0,00	0,00
0,00 986,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	986,40	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
1.042,40 10					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
56,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
986,40						R\$ 986,40	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 986,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0986

Conta Corrente: 130015290

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
856393	00202544279200000104	VINICIUS PEREZ SANTANA	28/01/2022
Procedimento: 84000198	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
Procedimento: 84000198	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
Procedimento: 84000198	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
Procedimento: 84000198	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO