

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BRUNA BORGES STOFELLA SANTOS ODONTOLOGIA

CNPJ: 33043333000157 (BRUNA STOFELLA ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 113603/SP - BRUNA BORGES STOFELLA SANTOS (16783) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
312529-I	40641400008100142101	PJ- NILTON CESAR BRANCO	12/05/2020	COB	269,70	107,70	PARC: 1 DE 1 - (540 / 1) = 540 X 0,3 =	162,00
312542-I	40641400008100142101	NILTON CESAR BRANCO	12/05/2020		12,60	12,60	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00
326414-I	00202510550601142101	PJ- CESAR AUGUSTO DE OLIVEIRA	18/06/2020	COB	96,90	26,40	PARC: 1 DE 1 - (235 / 1) = 235 X 0,3 =	70,50
328878-I	00202510550601786002	PJ- ADRIANO CARVALHO IGLESIAS	23/06/2020	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
328880-I	00202510550601786001	PJ- LILIANE DE SOUSA OLIVEIRA	23/06/2020	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20

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 0,00 252,90		0,00	0,00	252,90	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	252,90	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 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
399,60 5					0,00 0		0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
146,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
252,90							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 252,90							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 8722

Conta Corrente: 181792

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora:ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS				
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
312529	40641400008100142101	NILTON CESAR BRANCO		12/05/2020
Procedimento: 85100196	Aplicação: 15-D	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100200	Aplicação: 37-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100200	Aplicação: 36-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 24-D,O,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
312542	40641400008100142101	ON CESAR BRANCO		12/05/2020
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
326414	00202510550601142101	CESAR AUGUSTO DE OLIVEIRA		18/06/2020
Procedimento: 85100200	Aplicação: 45-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA	