

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: 4+ ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

CNPJ: 41244240000119 (null)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 138499/SP - FELIPPE LUCCHESI GONÇALVES DE SOUZA (19794) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
686929-I	00202541352200000101	PJ - RODRIGO CASSIO ALMEIDA BRANDAO BORTOLINI	31/08/2021	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35
689002-I	00202510550601928701	PJ - LINDACI SILVA AZEVEDO	01/09/2021	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
690446-I	00202504908500802701	PJ - YURI DE FREITAS FRANCA	02/09/2021	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35
695125-I	00202510550601991001	PJ - CRISTIANA CLARISMELIA CONTIERI SILVA	08/09/2021	COB	64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05
697103-I	00202541352200000101	PJ - RODRIGO CASSIO ALMEIDA BRANDAO BORTOLINI	09/09/2021	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
702176-I	00202510550601928701	EB - LINDACI SILVA AZEVEDO	14/09/2021		60,20	60,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
724444-I	00202540811800000101	PJ - ROSANGELA DELGADO PRONE	30/09/2021	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90

Duplicata	Descrição	Créditos/Débitos	Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000320/01-01	REFERENTE A DIFERENÇA DO AVISO DE CREDITO MÊS DE SETEMBRO MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.		10/10/2021	C	578,02

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Duplicata	Descricao	Créditos/Débitos	Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000320/01-01	REFERENTE A DIFERENÇA DO AVISO DE CREDITO MÊS DE SETEMBRO		10/10/2021	C	578,02
	MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.				

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	751,27	0,00	0,00	0,00
0,00 173,25							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	751,27	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)					0,00	0,00	0,00
Local Rede	Total Contribuição INSS no Período						
0,00 0,00	Valor INSS Retido	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
233,45 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
60,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
173,25						R\$ 751,27	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
578,02 1							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 751,27							

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

Data do Crédito: 30/10/2021
Banco: BANCO ITAU S.A.
Agência: 0074
Conta Corrente: 998675

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
702176	00202510550601928701	LINDACI SILVA AZEVEDO	14/09/2021
Procedimento: 85100064	Aplicação: 11-V	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA