

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NUCLEO DE RADIOGRAFIAS DENTARIAS VILLAS

CNPJ: 02547878000177 (NUCLEO DE RADIOGRAFIAS DENTARIAS VILLAS)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 38884/MG - MARIANA CAMPOS LIMONGI (14514) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
488003-I	00202521336500053402	EB - MARIANA DE PAULA SAID SILVA	01/03/2021		11,20	11,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
489332-I	00202535880400000101	PJ - JERUZA DE FATIMA DA SILVA VIEIRA OLIVEIR	02/03/2021	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
496912-I	00202521336500053402	PJ - MARIANA DE PAULA SAID SILVA	11/03/2021	COB	125,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (313 / 1) = 313 X 0,4 =	125,20

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	0,00	156,40	0,00	0,00	0,00
0,00 156,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	156,40	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
167,60 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
11,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
156,40						R\$ 156,40	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 156,40							

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

Data do Crédito: 30/04/2021

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3421

Conta Corrente: 07413424

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
488003	00202521336500053402	MARIANA DE PAULA SAID SILVA	01/03/2021
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

ENVIADA

Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO
ENVIADA

Procedimento: 81000421

Aplicação:

Motivo da Glosa: 3081