

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO CLINICA SALGUEIRO LTDA

CNPJ: 10636022000104 (ODONTO CLINICA SALGUEIRO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 7840/DF - BRUNO DE OLIVEIRA PEREIRA SALGUEIRO (16151) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
315517-I	00202527878300000101	PJ - LENIEBSOM MARQUES DOS SANTOS	21/05/2020	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,3 =	54,90
339202-I	00202530351400000101	PJ - DANIELE FRAUZINO SOUSA	14/07/2020	COB	77,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,3 =	77,40
346293-I	00202530877300000102	PJ - ROMULO HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	27/07/2020	COB	55,80	12,60	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 =	43,20

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	175,50	0,00	0,00	0,00
0,00 175,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	175,50	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
188,10 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
12,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
175,50						R\$ 175,50	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 175,50							

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

Data do Crédito: 30/08/2020

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 2399

Conta Corrente: 8649

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.

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
346293	00202530877300000102	ROMULO HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	27/07/2020
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

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