

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2021

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	368,00	0,00	0,00	0,00
0,00 368,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	368,00	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
689,60 9	Valor INSS Retido					0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
321,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
368,00						R\$ 368,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 368,00							

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

Data do Crédito: 31/08/2021

Banco: SICREDI S.A. - BANSICREDI

Agência: 2203

Conta Corrente: 387053

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
614482	00202538699700000102	THAYSSA CAMILLY DA SILVA	09/07/2021
Procedimento: 85100200	Aplicação: 26-D,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85200158	Aplicação: 26	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
616177	00202538006200000101	RAMSES GOMES DE CARVALHO ALMEIDA	12/07/2021
Procedimento: 85100196	Aplicação: 34-V	Motivo da Glosa: 3017	Descrição: 3017 - PROCEDIMENTO NÃO CORRESPONDE A AVALIAÇÃO
Procedimento: 85100196	Aplicação: 35-V	Motivo da Glosa: 3017	Descrição: 3017 - PROCEDIMENTO NÃO CORRESPONDE A AVALIAÇÃO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
616856	00202535716900000102	MICHEL ANGELO SALVADOR DA SILVA	12/07/2021
Procedimento: 85100196	Aplicação: 34-D	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA