

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: COMPANHIA DO SORRISO LTDA

CNPJ: 02045239000103 (COMPANHIA DO SORRISO LTDA (CASA CAIADA))

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 4550/PE - TERCEIA MARIA NAPOLES MEDEIROS FILGUEIRA (13774) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
732352-I	00202541709700000103	PJ - TAYNA GOMES BARACHO	06/10/2021	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,3 =	54,90
732359-I	00202542418500000102	PJ - KAUH HENRIQUE ARAUJO VILELA	06/10/2021	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (366 / 1) = 366 X 0,3 =	109,80
741116-I	00202542599600000102	PJ - ANNE KARINE LIMA DA SILVA	15/10/2021	COB	126,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (422 / 1) = 422 X 0,3 =	126,60

Cirurgião Dentista: 9749/PE - NATHALIA MARIA VIEIRA DO NASCIMENTO (18330) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
745872-I	00202542075700000101	PJ - JAILSON COSTA NUNES	20/10/2021	COB	114,30	99,90	PARC: 1 DE 1 - (48 / 1) = 48 X 0,3 =	14,40

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 0,00 305,70		0,00	0,00	305,70	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	305,70	0,00	0,00		0,65	0,00	1,98
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		3,00	0,00	9,17
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00	Valor	INSS Retido			1,00	0,00	3,05
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
405,60 4					0,00 0		
Total de Glosas	TOTAL INSS						
99,90	0,00						
Total de (Guias - Glosas)							
305,70							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 305,70							
TOTAL LIQUIDO R\$ 291,50							

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

Data do Crédito: 30/11/2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 23655

Conta Corrente: 262072

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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
745872	00202542075700000101	JAILSON COSTA NUNES	20/10/2021
Procedimento: 85200140	Aplicação: 24	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA