

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 - TERCIA 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 - KAUÁ 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	0,00	305,70	0,00	0,00	0,00
0,00 305,70							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	305,70	0,00	0,00		0,65	0,00	1,98
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		3,00	0,00	9,17
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	3,05
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
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)						TOTAL LIQUIDO	
305,70						R\$ 291,50	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 305,70							

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