

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: AHC PSICO & ODONTO LTDA - ME

CNPJ: 20866321000180 (AURORA CLINICA PSICO & ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 107908/SP - MARCELA CAROLINE BARBOSA FRAGA (2372) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
346560-I	00202510550600291101	PJ - RENATA APARECIDA BENEDITO SANTANA	27/07/2020	COB	136,64	39,04	PARC: 1 DE 1 - (305 / 1) = 305 X 0,32 =	97,60
378626-I	00202510550600098501	PJ - MARGARETE DAS VIRGENS	19/09/2020	COB	19,52	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,32 =	19,52
379536-I	00202510550600936201	PJ - DAVID DOS SANTOS OLIVEIRA	21/09/2020	COB	10,88	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,32 =	10,88

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	128,00	0,00	0,00	0,00
0,00 128,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	128,00	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)	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
167,04 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
39,04			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
128,00						R\$ 128,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 128,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2016

Conta Corrente: 130041457

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
346560	00202510550600291101	RENATA APARECIDA BENEDITO SANTANA	27/07/2020
Procedimento: 85100218	Aplicação: 13-D,M,V	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

SEM REGISTRO DE EXECUCAO