

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: 4+ ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

CNPJ: 41244240000119 (null)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 138499/SP - FELIPPE LUCCHESI GONÇALVES DE SOUZA (19794) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
686929-I	00202541352200000101	PJ - RODRIGO CASSIO ALMEIDA BRANDAO BORTOLINI	31/08/2021	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35
689002-I	00202510550601928701	PJ - LINDACI SILVA AZEVEDO	01/09/2021	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
690446-I	00202504908500802701	PJ - YURI DE FREITAS FRANCA	02/09/2021	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35
695125-I	00202510550601991001	PJ - CRISTIANA CLARISMELIA CONTIERI SILVA	08/09/2021	COB	64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05
697103-I	00202541352200000101	PJ - RODRIGO CASSIO ALMEIDA BRANDAO BORTOLINI	09/09/2021	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
702176-I	00202510550601928701	EB - LINDACI SILVA AZEVEDO	14/09/2021		60,20	60,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
724444-I	00202540811800000101	PJ - ROSANGELA DELGADO PRONE	30/09/2021	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90

Duplicata	Descrição	Créditos/Débitos	Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000320/01-01	REFERENTE A DIFERENÇA DO AVISO DE CREDITO MÊS DE SETEMBRO MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.		10/10/2021	C	578,02

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Duplicata	Descrição	Créditos/Débitos	Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000320/01-01	REFERENTE A DIFERENÇA DO AVISO DE CREDITO MÊS DE SETEMBRO MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.		10/10/2021	C	578,02

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				751,27	0,00	0,00	0,00
0,00 173,25		0,00	0,00				
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	751,27	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
233,45 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
60,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
173,25							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
578,02 1							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 751,27							

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

Data do Crédito: 30/10/2021

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 0074

Conta Corrente: 998675

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
702176	00202510550601928701	LINDACI SILVA AZEVEDO	14/09/2021
Procedimento: 85100064	Aplicação: 11-V	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA