

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO INTERNACIONAL 24 HORAS LTDA

CNPJ: 03204614000264 (CENTRO ODONTOLOGICO INTERNACIONAL 24 HORAS LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 40187/SP - SONIA DONIZETE ADELIA CAETANO BIONDI (13584) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
435924-I	00202531854300000101	PJ - JESSICA RODRIGUES QUADROS	07/12/2020 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
438193-I	00202510550601794501	PJ - REGIS DENILSON FIRMINO SILVA	10/12/2020 COB		78,00	15,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
438990-I	00202533042000000101	PJ - GABRIELA RODRIGUES DE	11/12/2020 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
438991-I	00202510550600590102	PJ - SIDNEI PACCHIONI	11/12/2020 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
438994-I	00202533273200000101	PJ - EDGAR GOMES DA SILVA	11/12/2020 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
438995-I	00202510550600734601	PJ - LUCAS PANTANI ROMERO	11/12/2020 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
441539-I	40641400227200007704	PJ - FELIPE CAMARGO SILVEIRA	16/12/2020 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
441541-I	00202510550601577104	PJ - JANAINA RODRIGUES DELGADO	16/12/2020 COB		78,00	15,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
446139-I	00202510550601690801	PJ - ANDRE DA COSTA LUZ	28/12/2020 COB		78,00	15,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
483249-I	00202530404900000102	PJ - ESTELA TERESA SILVEIRA CARDOSO MONTEIRO	23/02/2021 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00
483267-I	00202530404900000101	PJ - GUSTAVO CYRILLO GUTIERREZ	23/02/2021 COB		63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,5 =	63,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/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 0,00 693,00		0,00	0,00	693,00	1,50	0,00	10,40
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	693,00	0,00	0,00		0,65	0,00	4,50
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	20,79
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	6,93
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
738,00 11					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
45,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
693,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 693,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0302

Conta Corrente: 2201844

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
438193	00202510550601794501	REGIS DENILSON FIRMINO SILVA	10/12/2020
Procedimento: 85200085	Aplicação: 37	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
441541	00202510550601577104	JANAINA RODRIGUES DELGADO	16/12/2020
Procedimento: 85200085	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
446139	00202510550601690801	ANDRE DA COSTA LUZ	28/12/2020
Procedimento: 85200085	Aplicação: 36	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL