

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO GAMA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 36483479000101 (GAMA ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 122642/SP - AMANDA SUANES DA SILVA (17308) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
457075-I	00202531186300000102	PJ - DANIEL PEREIRA BARBOSA	19/01/2021	COB	123,90	71,10	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,3 =	52,80
477504-I	00202532204900000101	PJ - LUCIANE NEVES SANTOS	16/02/2021	COB	132,00	105,60	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40
494454-I	00202532204900000101	PJ - LUCIANE NEVES SANTOS	09/03/2021	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (264 / 1) = 264 X 0,3 =	79,20
494460-I	00202510550601862601	PJ - JAIR SILVA CARNEIRO	09/03/2021	COB	150,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (501 / 1) = 501 X 0,3 =	150,30
495143-I	00202510550600755603	PJ - OTAVIO COELHO PASTANA DA SILVA	09/03/2021	COB	71,10	52,80	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,3 =	18,30
496879-I	00202532269400000101	PJ - VANDERLEI APARECIDO	11/03/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
499313-I	00202510550600755603	PJ - OTAVIO COELHO PASTANA DA SILVA	15/03/2021	COB	58,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (196 / 1) = 196 X 0,3 =	58,80
501943-I	00202535582400000102	PJ - ROSELAINE MARIA DA SILVA	17/03/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
506288-I	00202535088000000101	PJ - LEONARDO COUTINHO DIAS	23/03/2021	COB	52,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,3 =	52,80
507886-I	00202510550600640501	PJ - ANA MARIA ROCHA	24/03/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
509390-I	00202531387300000102	PJ - STEPHANY RHANY GOULART	26/03/2021	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20

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	0,00	609,00	0,00	0,00	0,00
0,00 609,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	609,00	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
838,50 11	Valor INSS Retido					0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
229,50			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
609,00						R\$ 609,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 609,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3809

Conta Corrente: 130035024

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
457075	00202531186300000102	DANIEL PEREIRA BARBOSA	19/01/2021
Procedimento: 85100196	Aplicação: 37-O	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Procedimento: 85100200	Aplicação: 21-D,V	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Procedimento: 85100200	Aplicação: 22-D,V	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
477504	00202532204900000101	LUCIANE NEVES SANTOS	16/02/2021
Procedimento: 85100200	Aplicação: 14-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100200	Aplicação: 47-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100200	Aplicação: 45-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85100200 Aplicação: 35-D,O Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
495143	00202510550600755603	OTAVIO COELHO PASTANA DA SILVA	09/03/2021
Procedimento: 85100200	Aplicação: 75-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100200	Aplicação: 74-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Resumo do Pagamento

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	609,00	0,00	0,00	0,00
0,00 609,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	609,00	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 CONFINS
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							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
838,50 11					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
229,50			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
609,00							R\$ 609,00
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 609,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3809

Conta Corrente: 130035024

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, 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.