

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO CLINICA SALGUEIRO LTDA

CNPJ: 10636022000104 (ODONTO CLINICA SALGUEIRO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 7840/DF - BRUNO DE OLIVEIRA PEREIRA SALGUEIRO (16151) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
385458-I	00202531190300000101	EB - VANUSA MARIA DOS SANTOS COSTA	29/09/2020		159,90	159,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
394774-I	00202531974900000101	PJ - KESSYLAUNNE RODRIGUES DE OLIVEIRA DE SOU	13/10/2020	COB	116,40	73,20	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 =	43,20
411293-I	00202532624300000101	PJ - ALESSANDRA DIAS DA SILVA	04/11/2020	COB	43,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 =	43,20
427045-I	00202530877300000102	PJ - ROMULO HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	25/11/2020	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,3 =	36,60
439689-I	00202527878300000103	EB - KETLEN SOUSA SANTOS	11/12/2020		26,40	26,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
439690-I	00202527878300000101	EB - LENIEBSOM MARQUES DOS SANTOS	11/12/2020		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	123,00	0,00	0,00	123,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local							
0,00	0,00	123,00	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							
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local							
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
482,40	6				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
359,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
123,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 123,00							

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

Data do Crédito: 31/01/2021

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 2399

Conta Corrente: 8649

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: JANEIRO/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
385458	00202531190300000101	VANUSA MARIA DOS SANTOS COSTA	29/09/2020
Procedimento: 85200158	Aplicação: 27	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
394774	00202531974900000101	KESSYLAUNNE RODRIGUES DE OLIVEIRA DE SOU	13/10/2020
Procedimento: 85100218	Aplicação: 15-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 25-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
439689	00202527878300000103	KETLEN SOUSA SANTOS	11/12/2020
Procedimento: 85100200	Aplicação: 15-D,M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
439690	00202527878300000101	LENIEBSOM MARQUES DOS SANTOS	11/12/2020
Procedimento: 85200140	Aplicação: 24	Motivo da Glosa: 3068	Descrição: 3068 - RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS