

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 - KESSYLAYNE 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 | 0,00 | 123,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 123,00 | | | | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede | 123,00 | 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 |
| 482,40 6 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 359,40 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 123,00 | | | | | | R\$ 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 | KESSYLAYNE 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 | | | |