

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 50514/SP - MARILIA PIVA ALMEIDA LEITE SEGANTIN (16535)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|------------|----------------------|---------------------------------------------|------------|--------|-----------|--------|-------------------------------------------|--------|
| 365378-I | 00202530633600000102 | PJ - JAMES CARDOSO VARGA | 27/08/2020 | COB | 84,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (154 / 1) = 154 X 0,55 = | 84,70 |
| 372643-I | 00202530633600000102 | PJ - JAMES CARDOSO VARGA | 09/09/2020 | COB | 164,45 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (299 / 1) = 299 X 0,55 = | 164,45 |
| 387174-I | 00202530633600000101 | EB - SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR | 30/09/2020 | | 293,15 | 293,15 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 387176-I | 00202531743200000102 | EB - EVERTON GOMES DE BRITO | 30/09/2020 | | 67,10 | 67,10 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 402112-I-G | 00202530633600000102 | PJ - JAMES CARDOSO VARGA | 22/10/2020 | COB | 141,90 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,55 = | 141,90 |
| 402142-I-G | 00202531034500000101 | PJ - DANIELA APARECIDA DOS SANTOS SANCHEZ | 22/10/2020 | COB | 211,75 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (385 / 1) = 385 X 0,55 = | 211,75 |
| 402166-I-G | 00202530797400000101 | PJ - SILVIA LETICIA RISSO FERREIRA DA SILVA | 22/10/2020 | COB | 141,90 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,55 = | 141,90 |

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 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 662,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 744,70 | | | | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede | 744,70 | 11,00 | 81,92 | | 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 | 11,00 | 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 |
| 1.104,95 ⁷ | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 360,25 | | | 81,92 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 744,70 | | | | | | R\$ 662,78 | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 ⁰ | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 744,70 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2010

Conta Corrente: 010006235

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 |
| 387174 | 00202530633600000101 | SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR | 30/09/2020 |
| Procedimento: 85200158 | Aplicação: 37 | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 387176 | 00202531743200000102 | EVERTON GOMES DE BRITO | 30/09/2020 |
| Procedimento: 85100218 | Aplicação: 26-D,M,O | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA 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 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 662,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 744,70 | | | | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede | 744,70 | 11,00 | 81,92 | | 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 | 11,00 | 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 |
| 1.104,95 ⁷ | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 360,25 | | | 81,92 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 744,70 | | | | | | R\$ 662,78 | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 ⁰ | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 744,70 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2010

Conta Corrente: 010006235

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.