



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 APÓS CONCLUIDA.	0,00
387176-I	00202531743200000102	EB - EVERTON GOMES DE BRITO	30/09/2020		67,10	67,10	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS 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 0,00	Rede 744,70	0,00	11,00	0,00	662,78	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	744,70	11,00	81,92	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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	Valor 0,00	INSS Retido 0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s) 1.104,95			TOTAL INSS 81,92		Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0
Total de Glosas 360,25							
Total de (Guias - Glosas) 744,70							
Total Ortodontia(s) 0,00							
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 0,00	Rede 744,70	0,00	11,00	0,00	662,78	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	744,70	11,00	81,92	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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00		Valor	INSS Retido	0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)			TOTAL INSS		Dedução Dependentes		Demais taxas
1.104,95	7		81,92		0,00	0	
Total de Glosas							
360,25							
Total de (Guias - Glosas)							
744,70							
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.