

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2022

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
840291-I	00202530663400000101	PJ - ANDERSON FELIPE SCHMIDT	14/01/2022	COB	91,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (305 / 1) = 305 X 0,3 =	91,50
863236-I	00202544870400000101	PJ - ALEXANDRE DOMINGUES SILVA	03/02/2022	COB	106,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (355 / 1) = 355 X 0,3 =	106,50
886407-I	00202537705100000102	PJ - GILVAN RODRIGUES CORDEIRO	22/02/2022	COB	36,60	18,30	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,3 =	18,30

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	216,30	0,00	0,00	0,00
0,00 216,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	216,30	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
234,60 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
18,30			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
216,30						R\$ 216,30	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 216,30							

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

Data do Crédito: 30/04/2022

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.

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
886407	00202537705100000102	GILVAN RODRIGUES CORDEIRO	22/02/2022
Procedimento: 85100196	Aplicação: 25-M	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR)

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

DETALHADAMENTE)