

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NUCLEO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO GRBR LTDA - ME

CNPJ: 09553196000116 (NUCLEO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 43324/MG - RENATA ROCHA E SILVA (12266) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
856424-I	00202542310600000102	EB - HEITOR EMANUEL DA ORACAO NEVES	28/01/2022		213,20	213,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00
866013-I	00202541961900000101	PJ - RENATA DA MATA ALVES	07/02/2022 COB		9,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,35 =	9,80
866013-I	00202541961900000101	PJ - RENATA DA MATA ALVES	07/02/2022 COB		206,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (516 / 1) = 516 X 0,4 =	206,40
815054-I	00202538113200000103	PJ - ZILMA PEREIRA GOMES MOREIRA	13/12/2021 COB		73,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (210 / 1) = 210 X 0,35 =	73,50
874367-I	00202538113200000103	PJ - ZILMA PEREIRA GOMES MOREIRA	14/02/2022 COB		342,50	337,60	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,35 =	4,90

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 Prestadora							
0,00	294,60	0,00	0,00	294,60	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	294,60	0,00	0,00		0,65	0,00	1,91
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		3,00	0,00	8,84
0,00	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	2,95
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
845,40	4				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
550,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
294,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 294,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3218

Conta Corrente: 13026095

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
856424	00202542310600000102	HEITOR EMANUEL DA ORACAO NEVES	28/01/2022
Procedimento: 85200158	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
874367	00202538113200000103	ZILMA PEREIRA GOMES MOREIRA	14/02/2022
Procedimento: 85200107	Aplicação: 46	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)