

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIO - RADIODIAGNOSTICO EM ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 26985168000197 (RADIODIAGNOSTICO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 1543/DF - JOSE AILTON ALVES LOULY (16259) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
290969-I	00202509784001889801	PJ - ALEXANDRE SOUTO FERRAZ	19/02/2020	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
295512-I	00202507367000523504	PJ - CLARA DE A CATTÁ PRETA DOS SANTO	03/03/2020	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
303264-I	00202525440000000102	PJ - DANIEL MAGNO FERREIRA REIS	18/03/2020	COB	22,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 56 / 1 ) = 56 X 0,4 =	22,40
310016-I	00202523923700031401	PJ - RONEI CELSO MARTINELLI	04/05/2020	COB	5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 14 / 1 ) = 14 X 0,4 =	5,60
311311-P	00202526451000000102	PJ - THALES JOSE SALOMAO BELEM DE JUNIOR	07/05/2020	COB	88,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 222 / 1 ) = 222 X 0,4 =	88,80
311468-I	00202525440000000101	PJ - MARIA DO DESTERRO FERREIRA	08/05/2020	COB	5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 14 / 1 ) = 14 X 0,4 =	5,60
311476-I	00202525440000000102	PJ - DANIEL MAGNO FERREIRA REIS	08/05/2020	COB	152,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 381 / 1 ) = 381 X 0,4 =	152,40
311560-P	00202529860100000101	PJ - FERNANDO OLIVEIRA DE LIMA	08/05/2020	COB	88,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 222 / 1 ) = 222 X 0,4 =	88,80
311739-P	00202507811900287501	PJ - SUIANNE OLIVEIRA MOREIRA	08/05/2020	COB	28,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 70 / 1 ) = 70 X 0,4 =	28,00
311748-P	00202507811900287502	PJ - JAIR FERNANDES MOREIRA	08/05/2020	COB	53,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 134 / 1 ) = 134 X 0,4 =	53,60
312999-P	00202508381500012402	PJ - LIVIA VILLELA TOLEDO FERREIRA	13/05/2020	COB	174,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 437 / 1 ) = 437 X 0,4 =	174,80
319908-P	00202526867800030701	PJ - ANA MARIA DE OLIVEIRA	03/06/2020	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
324566-I	00202522456800000101	EB - THIAGO BATISTA MOREIRA	15/06/2020		11,20	11,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	713,60	0,00	0,00	0,00
0,00 713,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	713,60	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
724,80 13					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
11,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
713,60						R\$ 713,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 713,60							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 50040

Conta Corrente: 10116478

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.

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
324566	00202522456800000101	THIAGO BATISTA MOREIRA	15/06/2020
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

#### Resumo do Pagamento

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	713,60	0,00	0,00	0,00
0,00 713,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	713,60	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
724,80 13					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
11,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
713,60						R\$ 713,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 713,60							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 50040

Conta Corrente: 10116478

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.