

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CEMAO-CONSULTORIO ELISETE M.ANTONIASSI DE ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 04037096000113 (CEMAO )

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 45287/SP - ELISETE MARIA ANTONIASSI (1221) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
465277-I	00202510550601023401	PJ - ELEIDE DESIRE STAVALE	29/01/2021	COB	175,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 438 / 1 ) = 438 X 0,4 =	175,20
514941-I	00202510550601900203	PJ - NICOLLE CAMARGO LOPES LIMA	05/04/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,4 =	13,60
515087-I	00202531919000000101	EB - DALTON CESAR NASCIMENTO MARTINS	05/04/2021		70,40	70,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
533456-I	00202510550601928701	PJ - LINDACI SILVA AZEVEDO	26/04/2021	COB	71,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,4 =	71,20

#### 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	260,00	0,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	260,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Rede							
0,00	0,00						
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Rede							
0,00	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local	Valor		INSS Retido				
Rede							
0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
330,40	4				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
70,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
260,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 260,00							

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

Data do Crédito: 30/05/2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 15113

Conta Corrente: 60950

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

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

**GUIAS GLOSADAS**

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
515087	00202531919000000101	DALTON CESAR NASCIMENTO MARTINS	05/04/2021
Procedimento: 85300039	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE