

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: VITALITY ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ: 20385285000133 (VITALITY ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 33091/MG - GUILHERME MATOSO DE FARIA (17315) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
439822-I	00202529142800000101	PJ - DANIELE ANTONIA DA SILVA	12/12/2020	COB	146,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (366 / 1) = 366 X 0,4 =	146,40
466693-I	00202534873500000101	PJ - DANIELE CRISTINA FERNANDES	01/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
467934-I	00202534860900000101	PJ - VANESSA DE ALMEIDA GOMES	02/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
469475-I	00202531645600000102	PJ - BIANCA DE MELLO LUCIOLI	03/02/2021	COB	213,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,4 =	213,20
471157-I	00202533581100000101	PJ - JOSE RAIMUNDO JONAS DE OLIVEIRA	05/02/2021	COB	119,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (298 / 1) = 298 X 0,4 =	119,20
472196-I	00202534291100000101	EB - KARLA REIS DE OLIVEIRA CARVALHO	08/02/2021		213,20	213,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
475659-I	00202534873500000101	EB - DANIELE CRISTINA FERNANDES	11/02/2021		133,20	133,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
482303-I	00202534934600000101	PJ - WESLEY FABIANO ALVES	22/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
482408-I	00202534873500000102	PJ - DEISIMAR CRISTINA FERNANDES	22/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
482420-I	00202534873500000103	PJ - MARCOS DA SILVA FERNANDES	22/02/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
484640-I	00202533935500000101	PJ - ADALGISA BARBOSA DA COSTA	24/02/2021	COB	292,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (730 / 1) = 730 X 0,4 =	292,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2021

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	838,80	0,00	0,00	0,00
0,00	838,80						
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	Rede	838,80	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 CONFINS
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				
Local	Rede	Valor	INSS Retido				
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
1.185,20	11				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
346,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
838,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 838,80							

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

Data do Crédito: 31/03/2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 29955

Conta Corrente: 535206

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
472196	00202534291100000101	KARLA REIS DE OLIVEIRA CARVALHO	08/02/2021
Procedimento: 85200158	Aplicação: 46	Motivo da Glosa: 3080	Descrição: 3080 - RADIOGRAFIAS/FOTOS INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
475659	00202534873500000101	DANIELE CRISTINA FERNANDES	11/02/2021
Procedimento: 85200140	Aplicação: 15	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA