

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NATALIA BOTTONI ROCHA - ME

CNPJ: 21573478000180 (ODONTO PRIME ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA )

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 97905/SP - NATALIA BOTTONI ROCHA (3585) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
689124-I	00202541467800000101	PJ - CRISLANE SANTOS EVANGELISTA	01/09/2021	COB	146,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 488 / 1 ) = 488 X 0,3 =	146,40
762820-I	00202542927300000101	PJ - EDUARDO GONCALVES	29/10/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
769850-I	00202542927300000101	PJ - EDUARDO GONCALVES	05/11/2021	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 183 / 1 ) = 183 X 0,3 =	54,90
770026-I	00202542927300000101	PJ - EDUARDO GONCALVES	05/11/2021	COB	18,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =	18,30
776927-I	00202542927300000101	PJ - EDUARDO GONCALVES	11/11/2021	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,3 =	36,60
725556-I	00202541066800000101	PJ - ELIAS JOSE DA SILVA	30/09/2021	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 183 / 1 ) = 183 X 0,3 =	54,90
739452-I	00202532711200000102	PJ - GIOVANNA FERRI	14/10/2021	COB	205,80	126,00	PARC: 1 DE 1 - ( 266 / 1 ) = 266 X 0,3 =	79,80
780703-I	00202543159400000101	PJ - JHENNYFER MIRELLA DOS	16/11/2021	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
780808-I	00202543159400000101	PJ - JHENNYFER MIRELLA DOS	16/11/2021	COB	18,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =	18,30
760613-I	00202535159400000101	PJ - MAYK ARAUJO ELIAS	27/10/2021	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
737018-I	00202541066800000102	PJ - SANDRA MARIA FERREIRA DA SILVA	13/10/2021	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 244 / 1 ) = 244 X 0,3 =	73,20
786359-I	00202541080000000101	PJ - TAMIRES VIANA CORDEIRO	19/11/2021	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20

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	609,60	0,00	0,00	0,00
0,00 609,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	609,60	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
735,60 12					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
126,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
609,60						R\$ 609,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 609,60							

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

Data do Crédito: 30/12/2021

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 7111

Conta Corrente: 203134

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
739452	00202532711200000102	GIOVANNA FERRI	14/10/2021
Procedimento: 85100200	Aplicação: 16-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100200	Aplicação: 24-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 17-D,P,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 27-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA