

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PRIME PRIS ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 37254664000197 (PRIME PRIS ODONTOLOGIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 13212/SC - PRISCILA PEROZA PIAIA (19193) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
605356-I	00202533918000005701	PJ - RAFALA BARP	01/07/2021	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
605409-I	00202534591100000101	PJ - MARCIA DE SA FALK	01/07/2021	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
635568-I	00202539584700000104	PJ - SOLANGE DA SILVA PUTZEL CORREIA	26/07/2021	COB	450,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (750 / 1) = 750 X 0,6 =	450,00
635583-I	00202539584700000104	PJ - SOLANGE DA SILVA PUTZEL CORREIA	26/07/2021	COB	162,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (271 / 1) = 271 X 0,6 =	162,60
635590-I	00202539584700000101	PJ - TAYLOR PUTZEL CORREIA	26/07/2021	COB	245,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (409 / 1) = 409 X 0,6 =	245,40
635592-I	00202539584700000103	PJ - BRAYAN PUTZEL CORREIA	26/07/2021	COB	252,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (420 / 1) = 420 X 0,6 =	252,00
640038-I	00202539584700000102	PJ - DALMIR SERGIO MACHADO CORREIA	29/07/2021	COB	141,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (235 / 1) = 235 X 0,6 =	141,00
647294-I	00202538648700000102	PJ - ERIKE MARCELO QUADROS GARCIAS	04/08/2021	COB	150,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (250 / 1) = 250 X 0,6 =	150,00
651758-I	00202535421000000101	PJ - FRANCIELI DA SILVA	08/08/2021	COB	739,20	375,60	PARC: 1 DE 1 - (606 / 1) = 606 X 0,6 =	363,60
655449-I	00202520504100010001	PJ - JANES ANTUNES	10/08/2021	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
661353-I	00202539584700000101	PJ - TAYLOR PUTZEL CORREIA	16/08/2021	COB	178,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (298 / 1) = 298 X 0,6 =	178,80

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/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	2.172,60	0,00	0,00	2.172,60	1,50	0,00	32,59
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00	2.172,60	0,00	0,00		0,65	0,00	14,12
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		3,00	0,00	65,18
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	21,73
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
2.548,20	11				0,00	0	Demais taxas
Total de Glosas			TOTAL INSS				
375,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
2.172,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 2.172,60							

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

Data do Crédito: 30/09/2021

Banco: SICREDI S.A. - BANSICREDI

Agência: 0258

Conta Corrente: 150087

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
651758	00202535421000000101	FRANCIELI DA SILVA	08/08/2021
Procedimento: 85400076	Aplicação: 22	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85400114	Aplicação: 22	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA