



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 27146/RS - CHEIENE DERIE RONCAGLIO BAGNARA (17242)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
351210-I	00202527058000012503	PJ - ADELAR DA SILVA	04/08/2020	COB	363,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (605 / 1) = 605 X 0,6 =	363,00
362007-I	00202527058000030201	PJ - MAICO VELOSO LOPES	22/08/2020	COB	435,60	366,00	PARC: 1 DE 1 - (116 / 1) = 116 X 0,6 =	69,60

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 0,00	Rede 432,60	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	432,60	11,00	47,59	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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período	Valor	INSS Retido		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
798,60	2				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
366,00			47,59				
Total de (Guias - Glosas)							
432,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 432,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0486

Conta Corrente: 455024

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	
362007	00202527058000030201	MAICO VELOSO LOPES			22/08/2020	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 27-M,O,V	Motivo da Glosa: 3040			Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 25-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040			Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 24-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040			Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 46-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040			Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-D,O,V	Motivo da Glosa: 3040			Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB) Local 0,00 Rede 432,60	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 11,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 385,01	% IRRF 0,00	Dedução IRRF 0,00	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local 0,00 Rede 0,00	Base Cálculo INSS PJ 432,60	% PJ 11,00	Total INSS PJ 47,59		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local 0,00 Rede 0,00	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 11,00	Total INSS Benef 0,00		% CONFINS 0,00	Dedução CONFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local 0,00 Rede 0,00			Total Contribuição INSS no Período Valor 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 2 798,60					Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0,00
Total de Glosas 366,00			TOTAL INSS 47,59				
Total de (Guias - Glosas) 432,60							
Total Ortodontia(s) 0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 432,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0486

Conta Corrente: 455024

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.