

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NUCLEO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO GRBR LTDA - ME

CNPJ: 09553196000116 (NUCLEO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 43324/MG - RENATA ROCHA E SILVA (12266) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
763149-I	00202506065500063401	PJ - LILIANE DE PAULA PINTO	29/10/2021	COB	103,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,4 =	103,20
759590-I	00202541401200000101	EB - LUCAS HENRIQUE DA SILVA SANTOS	27/10/2021		213,20	213,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
799749-I	00202538113200000103	PJ - ZILMA PEREIRA GOMES MOREIRA	30/11/2021	COB	57,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,4 =	57,60
799749-I	00202538113200000103	PJ - ZILMA PEREIRA GOMES MOREIRA	30/11/2021	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90

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							
0,00 172,70		0,00	0,00	172,70	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede							
0,00 0,00	172,70	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede							
0,00 0,00					0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
385,90 3	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas	TOTAL INSS						
213,20	0,00						
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
172,70						R\$ 172,70	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 172,70							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3218

Conta Corrente: 13026095

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: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
759590	00202541401200000101	LUCAS HENRIQUE DA SILVA SANTOS	27/10/2021
Procedimento: 85200158	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)