

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTOCLIN W. V. C. CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME

CNPJ: 11154866000173 (DENTALE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 3279/RN - VOUGRAM CAVALCANTI DIAS (3212) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|----------|----------------------|-----------------------------------|----------------|--------|-----------|-------|---|--------|
| 266747-I | 00202511648600283201 | PJ - ROSILENE FREITAS BATISTA | 07/01/2020 COB | | 64,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,45 = | 64,80 |
| 281386-I | 00202511648600251701 | PJ - MAIRA TOMAZ DE MELO | 03/02/2020 COB | | 82,35 | 54,90 | PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,45 = | 27,45 |
| 283555-I | 40641400696100137501 | PJ - DEISE CARLA DA SILVA CUNHA | 06/02/2020 COB | | 119,70 | 16,20 | PARC: 1 DE 1 - (230 / 1) = 230 X 0,45 = | 103,50 |
| 283562-I | 00202511648600296801 | PJ - MARIA KENIA SILVA DE SOUZA | 06/02/2020 COB | | 119,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (266 / 1) = 266 X 0,45 = | 119,70 |
| 283565-I | 40641400696100192701 | PJ - SEVERINO PEREIRA DE OLIVEIRA | 06/02/2020 COB | | 92,25 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (205 / 1) = 205 X 0,45 = | 92,25 |
| 288272-I | 00202511648600096202 | PJ - KALBIR BEZERRA DE AZEVEDO | 14/02/2020 COB | | 119,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (266 / 1) = 266 X 0,45 = | 119,70 |
| 289143-I | 00202511648600398501 | PJ - CLEYSIANE LUCAS DA SILVA | 17/02/2020 COB | | 27,45 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,45 = | 27,45 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2020

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 0,00 554,85 | | 0,00 | 0,00 | 554,85 | 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 | 554,85 | 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 0,00 0,00 | | Valor | INSS Retido | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxes |
| 625,95 7 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 71,10 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 554,85 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 554,85 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 15/04/2020

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 2746

Conta Corrente: 121116

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.

| GUIAS GLOSADAS | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 281386 | 00202511648600251701 | MAIRA TOMAZ DE MELO | 03/02/2020 |
| Procedimento: 85100196 | Aplicação: 24-D | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 85100196 | Aplicação: 25-D | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 283555 | 40641400696100137501 | DEISE CARLA DA SILVA CUNHA | 06/02/2020 |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 014 | Motivo da Glosa: 1319 | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO |