

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: FURLAN ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 22250023000197 (FURLAN ODONTOLOGIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 76124/SP - JOAO CARLOS FURLAN JUNIOR (16216) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
621378-I	00202539872600000102	PJ - CAROLINA ALVES DOS SANTOS	15/07/2021	COB	97,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,4 =	97,60
631009-I	00202510550600910504	PJ - EDUARDA PAES LANDIM BATISTA	22/07/2021	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,4 =	73,20
643522-I	00202539967400000101	PJ - ANDRIANO MARTINS	02/08/2021	COB	97,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,4 =	97,60
654978-I	00202540816500000101	PJ - MARIA DO CARMO JESUS DE OLIVEIRA	10/08/2021	COB	71,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,4 =	71,20
664359-I	00202539967400000101	PJ - ANDRIANO MARTINS	17/08/2021	COB	97,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,4 =	97,60
664562-I	00202540816500000101	PJ - MARIA DO CARMO JESUS DE OLIVEIRA	17/08/2021	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,4 =	73,20
666393-I	00202541101000000101	PJ - WELINHTON LEAL DE ALMEIDA	18/08/2021	COB	71,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,4 =	71,20
669148-I	00202541100300000102	PJ - CAIO RIBEIRO AMARAL	20/08/2021	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
669153-I	00202541100300000103	PJ - ISABELLY CRISTINA RIBEIRO AMARAL	20/08/2021	COB	69,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,4 =	69,60
676512-I	00202539967400000101	PJ - ANDRIANO MARTINS	23/08/2021	COB	48,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,4 =	48,80

Cirurgião Dentista: 75259/SP - MILEINE BARCELLOS MAGALHAES (16220) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
645540-I	00202510550600715301	PJ - VALMIR PAZE	03/08/2021	COB	84,00	70,40	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
645700-I	00202538067600000101	PJ - EDOINA FATIMA ROCHA SANT ANNA	03/08/2021	COB	84,00	48,80	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,4 =	35,20

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	0,00	762,40	1,50	0,00	11,43
0,00 762,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	762,40	0,00	0,00		0,65	0,00	4,96
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		3,00	0,00	22,87
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor INSS Retido				1,00	0,00	7,63
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
881,60 12					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
119,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
762,40							R\$ 715,51
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 762,40							

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

Data do Crédito: 30/09/2021

Banco: UNICRED

Agência: 3301

Conta Corrente: 77461

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
645540	00202510550600715301	VALMIR PAZE	03/08/2021
Procedimento: 85300039	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
645700	00202538067600000101	EDOINA FATIMA ROCHA SANT ANNA	03/08/2021
Procedimento: 85100218	Aplicação: 14-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA