

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: AHC PSICO & ODONTO LTDA - ME

CNPJ: 20866321000180 (AURORA CLINICA PSICO & ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 107908/SP - MARCELA CAROLINE BARBOSA FRAGA (2372) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
315789-I	00202510550601046601	PJ - ALAIR SOUSA PRADO	22/05/2020	COB	117,12	0,00	PARC: 1 DE 1 - (366 / 1) = 366 X 0,32 =	117,12
315805-I	00202510550601856001	PJ - ALAENIA LUNA DE AQUINO	22/05/2020	COB	67,20	28,16	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,32 =	39,04
315825-I	00202510550601046601	PJ - ALAIR SOUSA PRADO	22/05/2020	COB	39,04	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,32 =	39,04
318155-I	00202510550601159201	PJ - MANOEL SANTOS ARAUJO	29/05/2020	COB	46,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,32 =	46,08
323844-I	00202510550601856001	PJ - ALAENIA LUNA DE AQUINO	12/06/2020	COB	28,16	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,32 =	28,16

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 0,00 269,44		0,00	0,00	269,44	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	269,44	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 taxas
297,60 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
28,16			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
269,44							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 269,44							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2016

Conta Corrente: 130041457

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
315805	00202510550601856001	ALAENIA LUNA DE AQUINO	22/05/2020
Procedimento: 85100200	Aplicação: 34-D,O	Motivo da Glosa: 3049	Descrição: 3049 - CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR