

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 39569/SP - ROBERTO SAADE (371)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
369311-I	00202531233200000101	PJ - LUCIANO SEGATTO	03/09/2020	COB	116,28	98,04	PARC: 1 DE 1 - (48 / 1) = 48 X 0,38 =	18,24
376188-I	00202531400000000101	PJ - LIDIENE DOS SANTOS SOUZA	15/09/2020	COB	116,28	0,00	PARC: 1 DE 1 - (306 / 1) = 306 X 0,38 =	116,28
381174-I	00202531859000000102	PJ - EDILSON SOARES COSTA	22/09/2020	COB	46,36	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,38 =	46,36

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	0,00	11,00	0,00	160,98	0,00	0,00	0,00
0,00 180,88	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
	180,88	11,00	19,90		0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Co-participação (ACO)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)							
278,92 ³							
Total de Glosas							
98,04							
Total de (Guias - Glosas)							
180,88							
Total Ortodontia(s)							
0,00 ⁰							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 180,88							

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

Data do Crédito: 30/10/2020

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0228

Conta Corrente: 010295586

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
369311	00202531233200000101	LUCIANO SEGATTO	03/09/2020
Procedimento: 85200166	Aplicação: 45	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Prestadora	0,00	11,00	0,00	160,98	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 Rede	180,88	11,00	19,90		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	11,00	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	Valor	INSS Retido			0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
278,92 ³					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
98,04			19,90				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
180,88						R\$ 160,98	
Total Ortodontia(s)							
0,00 ⁰							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto			R\$ 180,88				

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

Data do Crédito: 30/10/2020

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0228

Conta Corrente: 010295586

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.