

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/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
319833-I	00202510550600501301	PJ - MARCIO FERREIRA DOS SANTOS	03/06/2020	COB	220,78	202,54	PARC: 1 DE 1 - ( 48 / 1 ) = 48 X 0,38 =	18,24
337361-I	00202510550600464002	PJ - ELCIO MIGUEL BATISTA	10/07/2020	COB	110,96	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 292 / 1 ) = 292 X 0,38 =	110,96
339179-I	00202528379400000101	PJ - MARCIO CABALLERO DE CARRANZA DUPONT	14/07/2020	COB	67,64	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,38 =	67,64

#### 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	175,19	0,00	0,00	0,00
0,00 196,84	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	196,84	11,00	21,65		0,00	0,00	0,00
Local Rede					% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	Total Contribuição INSS no Período						
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Valor	INSS Retido					
Local Rede	0,00	0,00					
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
399,38 <sup>3</sup>					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
202,54			21,65				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
196,84							R\$ 175,19
Total Ortodontia(s)							
0,00 <sup>0</sup>							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 196,84							

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

Data do Crédito: 30/09/2020

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
319833	00202510550600501301	MARCIO FERREIRA DOS SANTOS	03/06/2020
Procedimento: 85200158	Aplicação: 27	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 0,00	0,00	11,00	0,00	175,19	0,00	0,00	0,00
Rede Prestadora 196,84							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	196,84	11,00	21,65		0,00	0,00	0,00
Local 0,00							
Rede 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Rede 0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local 0,00	Valor	INSS Retido					
Rede 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
399,38 <sup>3</sup>					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
202,54			21,65				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
196,84						R\$ 175,19	
Total Ortodontia(s)							
0,00 <sup>0</sup>							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 196,84						

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

Data do Crédito: 30/09/2020

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.