

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DANIELLE POITINI BRASIL

CNPJ: 09010226000148 (HPS DENTARIO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 2607/RS - AIRTON TEIXEIRA BRASIL (17640) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1712440-I	00202546094200020603	PJ - LUANE ANDRADE SANTOS	07/12/2023	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08
1724496-I	002025110614400000102	PJ - PIETRO OLLEGARIO DE ABREU	19/12/2023	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08
1728744-I	00202568113300000101	PJ - ANDRESSA DE MELO ALVES	29/12/2023	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08
1730253-I	00202578983200000101	PJ - TAISE JULIE GAMA RODRIGUES	03/01/2024	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08

Cirurgião Dentista: 13963/RS - DANIELLE POITINI BRASIL (17641) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1749295-I	00202547837800000301	PJ - AMANDA CRISTIANI SILVA BRIGONI	19/01/2024	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

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	1.100,40	0,00	0,00	0,00
0,00 1.100,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.100,40	0,00	0,00		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				
Local Rede		Valor	INSS Retido				
0,00 0,00		0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
1.100,40 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
1.100,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.100,40							

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 0435

Conta Corrente: 000028827

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado ao envio da Nota Fiscal de prestação de serviços pelo credenciado. A partir de Agosto/2022 a Nota deverá ser emitida conforme dados abaixo:

Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025: Razão Social DENTAL UNI Cooperativa Odontológica CNPJ: 78.738.101/0001-51, Ins. Municipal 178392-5, Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer, Curitiba PR 81630-170.

O valor bruto da nota deverá ser igual ao informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. Enviar a nota através do site (www.odontolifeodontologia.com.br), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.