

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

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
1697071-I	00202567452500000103	PJ - LARA BENGOCHEA ROLIM	24/11/2023	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
1645747-I	00202568086600000201	PJ - ANDERSON NEVES DA SILVA	12/10/2023	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08
1675311-I	00202504908500800801	PJ - MICHELLE OLIVEIRA LOPES	07/11/2023	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08
1679703-I	00202578911000000101	PJ - LAUREN CRISTINA CONCEICAO	09/11/2023	COB	220,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 05,24 =	220,08

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	880,32	0,00	0,00	0,00
0,00 880,32							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	880,32	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
880,32 4	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
880,32							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 880,32							

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

Data do Crédito: 31/12/2023

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.