

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ENDOHEALTH ODONTOLOGIA ASSOCIADOS LTDA

CNPJ: 14897550000160 (ENDOHEALTH ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 99987/SP - KAREN RUTH PARY YUCRA (12765) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1689991-I	00202540318400000101	PJ - FRANCISCA DAS CHAGAS RIBEIRO AMATTI	21/11/2023 COB		77,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,3 =	77,40

Cirurgião Dentista: 101229/SP - REGINA DE LAZARI (14431) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1659211-I	00202529354400011802	PJ - MIRIAN ALVES DE FREITAS	23/10/2023 COB		159,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,3 =	159,90
1686954-I	00202568090300000101	PJ - RAFAELE BEZERRA	16/11/2023 COB		159,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,3 =	159,90

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 0,00 397,20		0,00	0,00	397,20	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	397,20	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) 397,20 3					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 0,00			TOTAL INSS 0,00		0,00 0		
Total de (Guias - Glosas) 397,20							TOTAL LIQUIDO
Total Ortodontia(s) 0,00 0							R\$ 397,20
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 397,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 13820

Conta Corrente: 00115002

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.