

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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
1.100,40 5	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
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:

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.