

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: H H CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA

CNPJ: 28706421000151 (H H CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 44786/RJ - HELOISA HELENA CORREA REITER (24127) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1782990-I	00202578893300000101	PJ - PRISCILLA DE SOUZA CORREA	19/02/2024	COB	25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 =	25,55
1810486-I	002025104275000000101	PJ - ADAMARES BAPTISTA SILVERIO DE MENEZES	12/03/2024	COB	201,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (576 / 1) = 576 X 0,35 =	201,60

Cirurgião Dentista: 44419/RJ - PAULA FELICIANO SCHLOBACH (24128) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1802866-I	00202556844000000101	PJ - BERENICE SANTOS DA SILVA PASSOS	05/03/2024	COB	61,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,35 =	61,60

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	288,75	0,00	0,00	0,00
0,00 288,75							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	288,75	0,00	0,00		0,65	0,00	1,88
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		3,00	0,00	8,66
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	2,89
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
288,75 3						0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
288,75						R\$ 275,32	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 288,75						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0468

Conta Corrente: 03426270

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.