

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIOGRAF CLINICA DE RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 01363903000108 (RADIOGRAF)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 14524/MG - CLEUSA MARIA FAGUNDES JACOMO (12032) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2479974-I	00202555988500000101	PJ - REGINA CELIA DE ARAUJO	25/09/2025	COB	88,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,4 =	88,80
2483397-I	002025050977200007801	PJ - HUDSON FELIPE GENTIL DA	29/09/2025	COB	88,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,4 =	88,80
2492403-I	002025123080000000103	PJ - TANIA MARIA PINTO PINHEIRO	06/10/2025	COB	88,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,4 =	88,80
2493530-I	002025124036900000102	PJ - BENJAMIM GOMES DE ASSIS	07/10/2025	COB	33,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (84 / 1) = 84 X 0,4 =	33,60
2519421-I	002025123555100000201	PJ - DALILA MELINE REBECA INACIO	24/10/2025	COB	5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,4 =	5,60

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	305,60	0,00	0,00	0,00
0,00 305,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	305,60	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				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
305,60 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
305,60						R\$ 305,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 305,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0434

Conta Corrente: 667848

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.

