Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO INTEGRADA LTDA ME

CNPJ: 52874255000187 (ODONTO INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 70937/MG - ISABELLA TELLES GOULART (33624) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2401383-I	00202511617680021170 1	PJ - CAMILA DE SOUZA	28/07/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2418128-I	00202511617680021170 1	PJ - CAMILA DE SOUZA	11/08/2025	COB	591,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (591 / 1) = 591 X 01 =	591,00
2429598-I	00202511617680021170 1	PJ - CAMILA DE SOUZA	19/08/2025	COB	427,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (427 / 1) = 427 X 01 =	427,00
2446996-I	00202511617680020600 1	PJ - NAYARA DE CASSIA RIBEIRO	01/09/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)
Local Rede Prestadora
0,00 1.038,40

Total Atos Complementares (AC)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Co-participação (ACO)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)
Local Rede
0,00 0,00

Total Bruto de Guia(s)
1.038,40 4

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
1.038,40

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 1.038,40

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00
Base Cálculo INSS PJ	**% PJ**	**Total INSS PJ**
1.038,40	0,00	0,00
Base Cálculo INSS Benef	**% Benef**	**Total INSS Benef**
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período
Valor INSS Retido
0,00 0,00

TOTAL INSS
0,00

Base Cálculo
1.038,40

% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	0,00	0,00
% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,00	0,00	0,00
% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00	0,00	0,00
% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00	0,00	0,00

Dedução Dependentes Demais taxas
0,00 0

TOTAL LIQUIDO
R$ 1.038,40

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0230

Conta Corrente: 0954029

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.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB) Local	Rede Prestadora	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	1.038,40		0,00	0,00	1.038,40	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC) Local	**Rede**	**Base Cálculo INSS PJ**	**% PJ**	**Total INSS PJ**		**% PIS**	**Dedução PIS**	**Total PIS**
0,00	0,00	1.038,40	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local	**Rede**	**Base Cálculo INSS Benef**	**% Benef**	**Total INSS Benef**		**% CONFINS**	**Dedução CONFINS**	**Total COFINS**
0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local	**Rede**					**% CSLL**	**Dedução CSLL**	**Total CSLL**
0,00	0,00					0,00	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período Valor	INSS Retido
0,00	0,00

Dedução Dependentes	Demais taxas
0,00 0	

Total Bruto de Guia(s)
1.038,40 4

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
1.038,40

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

TOTAL INSS
0,00

TOTAL LIQUIDO
R$ 1.038,40

Total Bruto R$ 1.038,40

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0230

Conta Corrente: 0954029

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa