

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: TCL PENTEADO ODONTOLOGIA LTDA ME

CNPJ: 60872088000163 (TCL ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 27825/PR - THAIS CAROLINE LAMPUGNANI PENTEADO (33945) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2453823-I	00202503527900497102	PJ- TEOFANIA SYBRUX	05/09/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2459632-I	00202503527900497102	TEOFANIA SYBRUX	10/09/2025		73,20	73,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2488461-I	002025001561300341502	PJ- JESSICA MOSANIK DOS SANTOS	02/10/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2488466-I	002025111859200219603	PJ- SEBASTIAO FAGUNDES DOS SANTOS	02/10/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2489023-I	002025001561300341504	PJ- GUSTAVO MOSANIK DA CRUZ	02/10/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2489027-I	002025001561300341501	PJ- GABRIEL DE ALMEIDA ALBINI	02/10/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2493115-I	002025003527900580303	PJ- MARINA PONATH GATTELLI	07/10/2025	COB	104,40	84,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2493460-I	002025003527900580302	PJ- DANIELA PONATH GATTELLI	07/10/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2499027-I	002025003527900580302	PJ- DANIELA PONATH GATTELLI	10/10/2025	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,6 =	73,20
2499032-I	002025003527900580303	PJ- MARINA PONATH GATTELLI	10/10/2025	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,6 =	36,60
2512324-I-G	00202523540800000108	PJ- EMILI JAWORSKI RIBAS	20/10/2025	COB	52,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,6 =	52,80
2512496-I-G	002025111859200219601	PJ- LUANA ANDRADE DOS SANTOS	20/10/2025	COB	52,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,6 =	52,80
2515086-I	00202503527900273102	PJ- LIDIANE ZBUINOVICZ DOS	22/10/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2515089-I	002025123880700000102	PJ- LEONARDO DE CASTRO FELSKI	22/10/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2523528-I	00202503527900440601	PJ- JONILESON BARROS DA CRUZ	28/10/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2523689-I	002025123880700000102	PJ- LEONARDO DE CASTRO FELSKI	28/10/2025	COB	84,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,6 =	84,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2025

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	671,40	1,50	0,00	10,07
0,00 671,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	671,40	0,00	0,00		0,65	0,00	4,36
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	20,14
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor INSS Retido				1,00	0,00	6,71
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
828,60 16					0,00 0		0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
157,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
671,40						R\$ 630,12	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 671,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 9765321919

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 GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2459632	00202503527900497102	TEOFANIA SYBRUX	10/09/2025
Procedimento: 85100218	Aplicação: 34-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

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	671,40	1,50	0,00	10,07
0,00 671,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	671,40	0,00	0,00		0,65	0,00	4,36
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	20,14
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	6,71
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
828,60 16					0,00 0		0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
157,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
671,40						R\$ 630,12	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 671,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 9765321919