

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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: 49378/MG - THIAGO HENRIQUE CAVALCANTE IEMINI (33622) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2411918-I	00202511771690000101	PJ - ARIEL DOMINGOS DE SOUSA	05/08/2025 COB		332,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 332 / 1 ) = 332 X 01 =	332,00
2486308-I	00202511771920000102	PJ - JANETE LEMES DE OLIVEIRA SOUSA	01/10/2025 COB		10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20

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

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2447208-I	002025116176800206001	PJ - NAYARA DE CASSIA RIBEIRO	01/09/2025 COB		2,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 8 / 1 ) = 8 X 0,3 =	2,40
2455397-I	002025116176800336801	PJ - JULIA FERNANDA MIGUEL	08/09/2025 COB		10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2455397-I	002025116176800336801	PJ - JULIA FERNANDA MIGUEL	08/09/2025 COB		122,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 01 =	122,00
2455923-I	002025116176800099701	PJ - GABRIELE APARECIDA LIBERATO	08/09/2025 COB		149,00	61,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 01 =	88,00
2475123-I	002025116176800109603	PJ - KENNEDY EMANOEL DA SILVEIRA BARBOSA	22/09/2025 COB		144,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 01 =	144,00
2475123-I	002025116176800109603	PJ - KENNEDY EMANOEL DA SILVEIRA BARBOSA	22/09/2025 COB		10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2475300-I	002025116176800336801	PJ - JULIA FERNANDA MIGUEL	22/09/2025 COB		144,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 01 =	144,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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	863,00	0,00	0,00	0,00
0,00 863,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	863,00	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					
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)				Dedução Dependentes			Demais taxes
924,00 7				0,00 0			
Total de Glosas		TOTAL INSS					
61,00		0,00					
Total de (Guias - Glosas)							
863,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 863,00							

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](http://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
2455923	002025116176800099701	PJ - GABRIELE APARECIDA LIBERATO	08/09/2025
Procedimento: 85100196	Aplicação: 24-M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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 0,00 863,00		0,00	0,00	863,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	863,00	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				
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
924,00 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
61,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
863,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 863,00							

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