



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 144308/SP - SABRINA DA SILVA SPONTON (31946)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2478748-I	00202510550600863901	PJ - CRISTIANE DA CRUZ SILVA SIVIERO	24/09/2025	COB	196,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (655 / 1) = 655 X 0,3 =	196,50

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 0,00	Rede 196,50	0,00	11,00	0,00	174,88	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo	INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	196,50	11,00	21,62		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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)		Valor		INSS Retido		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	196,50					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas						0,00	0	
0,00								
Total de (Guias - Glosas)	196,50							
Total Ortodontia(s)	0,00	0						
Total Crédito(s)								
Total Débito(s)								
Total Crédito/Débito								
Total Bruto	R\$ 196,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3929

Conta Corrente: 5219493

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.

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local 0,00	Rede 196,50	0,00	11,00	0,00	174,88	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	196,50	11,00	21,62	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00		Valor	INSS Retido	0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	196,50	1	TOTAL INSS		Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas	0,00		21,62		0,00	0	
Total de (Guias - Glosas)	196,50						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 196,50						
TOTAL LÍQUIDO							
R\$ 174,88							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3929

Conta Corrente: 5219493