

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: SORRIS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 44510389000190 (SORRIS CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 4615/RN - CLARA EMANUELLA FERNANDES QUEIROZ (22127) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2330182-I	00202512117920000101	PJ - ALESSANDRO DE JESUS SOUZA	29/05/2025	COB	68,95	0,00	PARC: 1 DE 1 - (197 / 1) = 197 X 0,35 =	68,95

Cirurgião Dentista: 4627/RN - ERICA VICTORIA PEREIRA MENDONCA (22128) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2327385-I	00202512117920000103	PJ - MARIA ALICE MOTA DE JESUS SOUZA	27/05/2025	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
2331044-I	00202512117920000101	PJ - ALESSANDRO DE JESUS SOUZA	30/05/2025	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
2352656-I	00202512117150000103	PJ - MILAIANE MARIA DE LIMA	18/06/2025	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
2353201-I	00202512117150000103	PJ - MILAIANE MARIA DE LIMA	18/06/2025	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/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	267,05	0,00	0,00	0,00
0,00 267,05							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	267,05	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
267,05 5				0,00 0			
Total de Glosas		TOTAL INSS					
0,00		0,00					
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
267,05							R\$ 267,05
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 267,05							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4456

Conta Corrente: 130034020

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.