

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2026

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLEAN FACE MATRIZ BAURU LTDA

CNPJ: 58172093000111 (CLEAN FACE ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 105256/SP - NAILA ZANCHETTA BERGAMASCHI MARTELOZO (33659) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2573060-I	00202510550600538501	PJ - ANA RITA XAVIER ZANINOTTO	10/12/2025 COB		79,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,65 =	79,30
2573598-I	00202510550600605801	PJ - LUCAS MORAES CATTO TRIUMPHO	10/12/2025 COB		39,65	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,65 =	39,65
2577753-I	002025010550602348801	PJ - JULIANA MARIA KAMIMURA	12/12/2025 COB		115,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,65 =	115,70
2581436-I	00202510550601981001	PJ - ANA LUZIA DE OLIVEIRA COSTA	17/12/2025 COB		118,95	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,65 =	118,95

Cirurgião Dentista: 136985/SP - MARIA ANTONIA INETE QUAGGIO (33666) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2575750-I-G	00202510550600924802	PJ - BRUNNA ALCARAS COELHO	11/12/2025 COB		346,45	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,65 =	346,45
2575751-I-G	00202510550600924801	PJ - CARMELITA ISABEL ALCARAS	11/12/2025 COB		335,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (516 / 1) = 516 X 0,65 =	335,40

Cirurgião Dentista: 137092/SP - JESSICA MARTINS FLORET (33667) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2520968-I	002025010550602316803	PJ - RAFAEL DA ROCHA ESCUDERO	27/10/2025 COB		115,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,65 =	115,70

Cirurgião Dentista: 147542/SP - SOFIA DURGAN ABRANTES (33671) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2580201-I	002025010550602337801	PJ - PAULO CORREIA	16/12/2025 COB		79,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,65 =	79,30

Cirurgião Dentista: 153711/SP - ARIELLY DE FATIMA ALVES JACINTHO (33672) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2557122-I	00202504270360000503	PJ - MURILO ASCENCIO ALVES RODRIGUES	25/11/2025 COB		47,45	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,65 =	47,45

Cirurgião Dentista: 156855/SP - GIOVANNA PICCIRILLI TEIXEIRA PAULA (33665) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2522513-I	002025042703600006401	PJ - MICHEL RENATO TEIXEIRA	28/10/2025 COB		115,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,65 =	115,70
2522524-I	002025042703600006402	PJ - REGINEIDE PIRES DA SILVA	28/10/2025 COB		115,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,65 =	115,70
2540530-I	002025010550602316801	PJ - SILVANA VENANCIO ESCUDERO	12/11/2025 COB		115,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,65 =	115,70

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2026

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	1.625,00	1,50	0,00	24,38
0,00 1.625,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.625,00	0,00	0,00		0,65	0,00	10,57
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	48,75
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	16,25
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)				Dedução Dependentes			Demais taxes
1.625,00 12				0,00 0			
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.625,00							R\$ 1.525,05
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.625,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0004

Conta Corrente: 130154772

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2026

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 1.625,00		0,00	0,00	1.625,00	1,50	0,00	24,38
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	1.625,00	0,00	0,00		0,65	0,00	10,57
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		3,00	0,00	48,75
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	16,25
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.625,00 12					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.625,00							R\$ 1.525,05
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.625,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0004

Conta Corrente: 130154772