

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLS ODONTOLOGIA DIGITAL LTDA

CNPJ: 43344658000123 (AQUA DENTAL ODONTOLOGIA DIGITAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 4557/BA - FELICIA ANDRADE LIMA LEAL (25100) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2353938-I	002025120504100001001	PJ - ANDRESSA ROCHA DOS SANTOS PEREIRA	19/06/2025	COB	100,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,381 =	100,00
2349442-I	002025120504100007601	PJ - CAROLINA CALDAS MENDES	16/06/2025	COB	100,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,381 =	100,00
2345819-I	002025118498300000101	PJ - JOSE PEREIRA BRITO	11/06/2025	COB	100,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,381 =	100,00
2381265-I	002025117953600030002	PJ - MARIA LUIZA BARBOSA PASSOS	12/07/2025	COB	100,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,381 =	100,00
2358555-I	002025117081200000101	PJ - PERCILIO BISPO DE ALMEIDA	24/06/2025	COB	100,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,381 =	100,00
2361192-I	002025121945900000102	PJ - VANESSA DOS SANTOS SILVA	26/06/2025	COB	100,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 02,381 =	100,00

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	600,00	0,00	0,00	0,00
0,00 600,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	600,00	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				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor	INSS Retido			0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
600,00 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
600,00						R\$ 600,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 600,00							

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

Data do Crédito: 29/08/2025

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3326

Conta Corrente: 727385

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.