



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 2.965,22		0,00	0,00	2.965,22	1,50	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	2.965,22	0,00	0,00		0,65	0,00	19,27
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	88,96
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor	INSS Relido					
0,00 0,00	0,00	0,00			1,00	0,00	29,65
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
3.038,42 41					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
73,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
2.965,22							R\$ 2.827,34
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 2.965,22							

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

Data do Crédito: 30/01/2026

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 790752995

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 D^{NTAL} 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.

GUIAS GLOSADAS			
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2571507	002025078895500063302	EB - SUZANA BEATRIZ DE SOUZA PEREIRA	09/12/2025
Procedimento: 85100218	Aplicação: 46-D,O,V	Motivo da Glosa: 3007	Descrição: 3007 - PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS DUPLICADOS

Guias: I - Intercâmbio

E - Emergencial

P - Possui procedimentos faturados para a empresa

G - Recurso de Glosa

14/01/2026 15:31

Página 3 de 3