

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: C R O I - CENTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E IMAGINOLOGIA S

CNPJ: 08668148000100 (C.I.R.O CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA IPAMERI)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 11854/GO - LETICIA SILVA CARDOSO (16247) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2276405-I	002025121833700000101	PJ - ISABELLE TIBURCIO EUGENIO	10/04/2025	COB	123,76	0,00	PARC: 1 DE 1 - (182 / 1) = 182 X 0,68 =	123,76
2290518-I	002025122185200000101	PJ - NATHAN SILVA MENDONCA	25/04/2025	COB	133,28	0,00	PARC: 1 DE 1 - (196 / 1) = 196 X 0,68 =	133,28
2290536-I	002025122185200000101	PJ - NATHAN SILVA MENDONCA	25/04/2025	COB	38,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (56 / 1) = 56 X 0,68 =	38,08
2307680-I	002025111819900000101	PJ - CELSO FERREIRA DA SILVA	12/05/2025	COB	133,28	0,00	PARC: 1 DE 1 - (196 / 1) = 196 X 0,68 =	133,28
2317841-I	002025122582900000101	PJ - ISABELA VIANA DA SILVA OLIVEIRA	20/05/2025	COB	72,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,68 =	72,08

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	500,48	0,00	0,00	0,00
0,00 500,48							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	500,48	0,00	0,00		0,65	0,00	3,25
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	15,01
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	5,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
500,48 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
500,48						R\$ 477,22	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 500,48							

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

Data do Crédito: 30/06/2025

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 34215

Conta Corrente: 543683

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.