

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2026

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ALDO LUIS DE CARLI ODONTOLOGIA LTDA ME

CNPJ: 23766681000107 (ALDO LUIS DE CARLI ODONTOLOGIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 39201/PR - EDUARDO ISRAEL DE CARLI (34900) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2557990-I	002025050943100001101	PJ - DANIELA CRISTINA OLEINIK	26/11/2025	COB	479,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,9 =	479,70
2557995-I	002025039993400001601	EB - RAQUEL LEIRIELY BELMONTT KLAAR	26/11/2025		479,70	479,70	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2572731-I	002025039993400001601	PJ - RAQUEL LEIRIELY BELMONTT KLAAR	09/12/2025	COB	479,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,9 =	479,70
2572808-I	002025125184500000101	PJ - RONALDO SILVA	09/12/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2572808-I	002025125184500000101	PJ - RONALDO SILVA	09/12/2025	COB	479,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,9 =	479,70

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	1.449,30	1,50	0,00	21,74
0,00 1.449,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.449,30	0,00	0,00		0,65	0,00	9,42
0,00 0,00							
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
Local Rede		0,00	0,00		3,00	0,00	43,48
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	14,49
Local Rede	Valor		INSS Retido				
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.929,00 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
479,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.449,30							R\$ 1.360,17
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.449,30							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1494

Conta Corrente: 130020433

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.

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2557995	002025039993400001601	EB - RAQUEL LEIRIELY BELMONTT KLAAR	26/11/2025

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2026

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85200158 Aplicação: 27 Motivo da Glosa: 3040 Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

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	0,00	1.449,30	1,50	0,00	21,74
0,00 1.449,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.449,30	0,00	0,00		0,65	0,00	9,42
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	43,48
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)					1,00	0,00	14,49
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
	Valor INSS Retido						
1.929,00 4	0,00 0,00						
Total de Glosas			TOTAL INSS				
479,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.449,30							R\$ 1.360,17
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.449,30							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1494

Conta Corrente: 130020433