

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: M V GOMES MATIAS LTDA ME

CNPJ: 54311266000184 (M V GOMES MATIAS LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 38322/PR - MARIA VITORIA GOMES MATIAS (34260) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2461248-I	00202512311970000101	PJ - MAYKON GOUVEA ZANGALI	11/09/2025	COB	100,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 0,7 =	100,80
2462441-I	00202502683600094902	PJ - PAULA CRISTINA DOS SANTOS	12/09/2025	COB	100,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 0,7 =	100,80
2470251-I	002025023264000000103	PJ - EDSON LUIZ ROSEGHINI	18/09/2025	COB	100,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 0,7 =	100,80
2487101-I	00202502683600893902	PJ - JULIA MANUELY KAMKE PEINADO	01/10/2025	COB	50,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 72 / 1 ) = 72 X 0,7 =	50,40

#### 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	352,80	0,00	0,00	352,80	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local							
0,00	352,80	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							
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local	Valor		INSS Retido				
0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
352,80	4				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
352,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 352,80							

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

Data do Crédito: 31/10/2025

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 2623092177

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](http://www.odontolifeodontologia.com.br)), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.