

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 98930/SP - JOANA REGINA DOKKO (24548)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2176334-I	002025117437800000101	PJ - INES MARTINS DA SILVA	20/01/2025	COB	64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 183 / 1 ) = 183 X 0,35 =	64,05
2196633-I	002025042703600001704	PJ - ANA GABRIELA RODRIGUES CAPASSO	04/02/2025	COB	60,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,35 =	60,90
2197281-I	002025042703600004601	PJ - JOSIANE OLIVEIRA BORGES	04/02/2025	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,35 =	21,35
2198310-I	002025042703600004003	PJ - KAIO DE CARVALHO PEREIRA	05/02/2025	COB	103,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 296 / 1 ) = 296 X 0,35 =	103,60
2203707-I	002025116869200000102	PJ - PIETRO DE OLIVEIRA FRAGOSO	10/02/2025	COB	51,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 146 / 1 ) = 146 X 0,35 =	51,10
2207629-I	002025481034000000801	PJ - DANIEL AILSON DA SILVA DE ASSIS	12/02/2025	COB	60,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,35 =	60,90
2213444-I	002025042703600003303	PJ - GUILHERME DE OLIVEIRA CARELLI MARCHESINI	17/02/2025	COB	37,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,35 =	37,10
2213785-I	002025121032500000101	PJ - FERNANDA TOMAZINI	18/02/2025	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,35 =	11,90

## 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	0,00	11,00	0,00	365,70	0,00	0,00	0,00
0,00 410,90							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	410,90	11,00	45,20		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00 0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
410,90 <sup>8</sup>					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			45,20				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
410,90						R\$ 365,70	
Total Ortodontia(s)							
0,00 <sup>0</sup>							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto			R\$ 410,90				

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 195633490

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.

## Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede	0,00	11,00	0,00	365,70	0,00	0,00	0,00
0,00 410,90							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	410,90	11,00	45,20		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
	Total Contribuição INSS no Período						
	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
410,90 <sup>8</sup>					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			45,20				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
410,90						R\$ 365,70	
Total Ortodontia(s)							
0,00 <sup>0</sup>							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 410,90							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 195633490