

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2026

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO MAX LTDA ME

CNPJ: 51695973000123 (ODONTO MAX)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 11881/MT - MAYSA MARIA SOARES CARLI (33792) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2579209-I	002025122235300006401	PJ - RODRIGO FERREIRA BARBOSA	15/12/2025	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,3 =	42,00
2580928-I	002025124174600000101	PJ - SABRINA APARECIDA DA SILVA DE OLIVEIRA	16/12/2025	COB	21,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,3 =	21,90
2584961-I	002025124827300000101	PJ - SHIRLEN DUARTE FERREIRA	19/12/2025	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,3 =	52,20
2584970-I	002025124827300000102	PJ - NADIR DUARTE FERREIRA	19/12/2025	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,3 =	52,20
2585574-I	002025110116400000102	PJ - LEANDRO DA SILVA GRECCO	22/12/2025	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,3 =	42,00

#### 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	210,30	0,00	0,00	0,00
0,00 210,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	210,30	0,00	0,00		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 Rede		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor INSS Retido				0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
210,30 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
210,30						R\$ 210,30	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 210,30							

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

Data do Crédito: 30/01/2026

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4408

Conta Corrente: 130052380

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.