

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	00202512223530006401	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	00202512417460000101	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	00202512482730000101	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	00202512482730000102	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	00202511011640000102	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				210,30	0,00	0,00	0,00
0,00	210,30	0,00	0,00				
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local				210,30	0,00	0,00	0,00
Rede							
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
Rede							
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Atos Pós Pagamento (PP)				Total Contribuição INSS no Período			
Local							
Rede							
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)							
210,30	5						
Total de Glosas				TOTAL INSS			
				0,00			
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
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), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.