

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: POLIMED ODONTO LTDA ME

CNPJ: 38386261000164 (POLIMED ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 152119/SP - ALEXANDRA GARCEZ DIAS (30663) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2456441-I	002025123665400000101	PJ - DEBORA CLARICE DE LIMA	08/09/2025	COB	213,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (237 / 1) = 237 X 0,9 =	213,30
2494636-I	002025123364400000101	PJ - LEO WAGNER RIBEIRO DE SOUZA	07/10/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2494636-I	002025123364400000101	PJ - LEO WAGNER RIBEIRO DE SOUZA	07/10/2025	COB	185,76	0,00	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,72 =	185,76
2501769-I	002025123665400000101	PJ - DEBORA CLARICE DE LIMA	14/10/2025	COB	56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,4 =	56,00
2517281-I	00202510550601548201	PJ - JOSE GALDINO PEREIRA NETO	23/10/2025	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,9 =	109,80
2556892-I	002025123665400000101	EB - DEBORA CLARICE DE LIMA	25/11/2025		43,20	43,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

Cirurgião Dentista: 99893/SP - FERNANDO CHOEI OYADOMARI (31306) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2494151-I	002025123364400000101	PJ - LEO WAGNER RIBEIRO DE SOUZA	07/10/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2537753-I	002025124807000000101	PJ - EDER MILER DO AMARAL	10/11/2025	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,9 =	79,20

Cirurgião Dentista: 164685/SP - MAYNA AQUINO ROSSATO (30666) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2489064-I	002025001561300344501	PJ - LUIS FELIPE ALVES FERREIRA	02/10/2025	COB	30,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,9 =	30,60
2489222-I	002025001561300344501	PJ - LUIS FELIPE ALVES FERREIRA	02/10/2025	COB	67,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,47 =	67,68
2527172-I	00202547926200000105	PJ - BEATRIZ CASANOVA PINTO	30/10/2025	COB	86,40	56,00	PARC: 1 DE 1 - (76 / 1) = 76 X 0,4 =	30,40
2534746-I	00202520001100003701	PJ - WELLINGTON DA VEIGA SOUZA	06/11/2025	COB	30,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,9 =	30,60
2534748-I	00202520001100003701	PJ - WELLINGTON DA VEIGA SOUZA	06/11/2025	COB	67,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,47 =	67,68
2535344-I	002025001561300344501	PJ - LUIS FELIPE ALVES FERREIRA	06/11/2025	COB	164,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,9 =	164,70
2537581-I	00202520001100003701	PJ - WELLINGTON DA VEIGA SOUZA	10/11/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2537658-I	002025124807000000101	PJ - EDER MILER DO AMARAL	10/11/2025	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
2542335-I	002025001561300344501	PJ - LUIS FELIPE ALVES FERREIRA	13/11/2025	COB	164,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,9 =	164,70

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	1.378,72	0,00	0,00	0,00
0,00 1.378,72							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.378,72	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	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.477,92 16					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
99,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.378,72							R\$ 1.378,72
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.378,72							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2193

Conta Corrente: 309125

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
2556892	002025123665400000101	EB - DEBORA CLARICE DE LIMA	25/11/2025
Procedimento: 86000098	Aplicação: 001	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 86000098	Aplicação: 002	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	1.378,72	0,00	0,00	0,00
0,00 1.378,72							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.378,72	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	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.477,92 16					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
99,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
1.378,72						R\$ 1.378,72	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.378,72							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2193

Conta Corrente: 309125