

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 APÓS CONCLUÍDA.	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 1.378,72		0,00	0,00	1.378,72	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	1.378,72	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 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
1.477,92 16					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
99,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
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](http://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 1.378,72		0,00	0,00	1.378,72	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	1.378,72	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				
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido				
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)							
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