

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CIROM CENTRO INTEGRADO DE RADIODIAGNOSTICO ODONTOLOGICO DE M

CNPJ: 02685671000169 (CIROM )

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 1322/AL - DAISY COSTA MIRANDA QUAGLIATTO (3110) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2187083-I	00202524774600101403	PJ - VITOR DANIEL DA SILVA GALHARDO	28/01/2025 COB		174,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 437 / 1 ) = 437 X 0,4 =	174,80
2187801-I	002025112423300055201	PJ - MARIA JOSE MENEZES DOS SANTOS	28/01/2025 COB		120,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 300 / 1 ) = 300 X 0,4 =	120,00
2202853-I	00202524774600008402	PJ - MARIA GLEICY KELLE DOS SILVA	07/02/2025 COB		5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 14 / 1 ) = 14 X 0,4 =	5,60
2202889-I	00202524774600008403	PJ - LUIS HENRIQUE SILVA TAVARES	07/02/2025 COB		36,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 92 / 1 ) = 92 X 0,4 =	36,80
2203410-I	002025120463600000101	PJ - KELLYNE BRANDAO DE MELO	08/02/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
2213006-I	00202524774600011203	PJ - LUCAS RAFAEL BONFIM DA	17/02/2025 COB		152,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 381 / 1 ) = 381 X 0,4 =	152,40
2218191-I	002025121092900000203	PJ - GABRIEL MEDEIROS LIMA	20/02/2025 COB		66,40	35,20	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
2222446-I	002025001561300362401	PJ - JOSE MARQUES DA SILVA	24/02/2025 COB		39,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 98 / 1 ) = 98 X 0,4 =	39,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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	591,20	0,00	0,00	591,20	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	591,20	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
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
626,40	8				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
35,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
591,20							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 591,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3737

Conta Corrente: 1300169

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
2218191	002025121092900000203	PJ - GABRIEL MEDEIROS LIMA	20/02/2025
Procedimento: 81000308	Aplicação: 001	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 81000308	Aplicação: 002	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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 0,00 591,20		0,00	0,00	591,20	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	591,20	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) 626,40 8						Dedução Dependentes	
Total de Glosas 35,20						0,00 0	Demais taxas
Total de (Guias - Glosas) 591,20			TOTAL INSS				
Total Ortodontia(s) 0,00 0			0,00				
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto R\$ 591,20</b>							
O valor líquido acima será creditado em sua conta corrente no Banco indicado em:							
Data do Crédito:							
Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.							
Agência: 3737							
Conta Corrente: 1300169							