

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: JUNG SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA

CNPJ: 50746182000112 (BELLADENT ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 22047/SC - ISABELLA JUNG QUOSS (34276) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2454097-I	002025122857300002603	EB - BRUNA DE OLIVEIRA SOUTO	05/09/2025		75,00	75,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2465428-I	002025110651300007601	EB - ANA CAROLINA SILVA DE ALMEIDA	15/09/2025		75,00	75,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2471174-I	002025122857300015901	EB - MATHEUS THUAN SILVA BATISTA	18/09/2025		75,00	75,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2481599-I	002025124122500000101	EB - JANAINA APARECIDA DA SILVA	26/09/2025		75,00	75,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2481626-I	002025124122500000102	EB - SOPHIE KATHERYNE DA SILVA ORSSO	26/09/2025		10,20	10,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2482078-I	002025122857300024201	EB - DOUGLAS DA SILVA FERREIRA	26/09/2025		75,00	75,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	0,00	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		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
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
385,20 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
385,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
0,00						R\$ 0,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 0,00							

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

Data do Crédito:

Banco: CECRED / AILOS

Agência: 0101

Conta Corrente: 19769580

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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	0,00	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		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
Total Atos Pós Pagamento (PP)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
	Total Contribuição INSS no Período						
		Valor	INSS Retido				
		0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
385,20 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
385,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
0,00						R\$ 0,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 0,00							

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

Data do Crédito:

Banco: CECRED / AILOS

Agência: 0101

Conta Corrente: 19769580