

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/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
2282547-I	00202524774600088501	PJ - CARLOS ADRIANO PEREIRA DOS SANTOS	16/04/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
2293647-I	00202524774600083604	EB - MARIA JULIANE TAVARES DOS SANTOS	29/04/2025		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2302182-I	002025024774600134101	PJ - JOSE ELTON MARCOLINO FELIX	07/05/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
2303892-I	002025120745100000403	PJ - MARIA EDUARDA DOS SANTOS	08/05/2025 COB		53,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (134 / 1) = 134 X 0,4 =	53,60
2314528-I	00202524774600062302	PJ - VITOR GABRIEL DA SILVA	17/05/2025 COB		152,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,4 =	152,40
2315828-I	00202524774600062302	PJ - VITOR GABRIEL DA SILVA	19/05/2025 COB		33,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (84 / 1) = 84 X 0,4 =	33,60
2318087-I	002025024774600132501	PJ - JULLYANI ANNY GOMES DOMINGOS.DA SILVA	20/05/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
2321558-I-G	002025121193600000101	PJ - KEVIN SOUZA SANTOS	22/05/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
2328355-I	002025024774600145002	PJ - MICHELLY MARIA INOCENCIO PEIXOTO	28/05/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/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	395,60	0,00	0,00	0,00
0,00 395,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	395,60	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				
Local Rede		Valor	INSS Retido				
0,00 0,00		0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
426,80 9					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
31,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
395,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 395,60							

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), 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
2293647	00202524774600083604	EB - MARIA JULIANE TAVARES DOS SANTOS	29/04/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/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 0,00 395,60		0,00	0,00	395,60	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	395,60	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
426,80 9					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
31,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
395,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 395,60							

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