

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/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
2448579-I	002025123665400000102	PJ - RAIANE DE LIMA GOMES	02/09/2025	COB	56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,4 =	56,00
2448588-I	002025123665400000102	PJ - RAIANE DE LIMA GOMES	02/09/2025	COB	134,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,9 =	134,10
2470522-I	002025123665400000101	PJ - DEBORA CLARICE DE LIMA	18/09/2025	COB	274,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (305 / 1) = 305 X 0,9 =	274,50
2501936-I	002025124030600000101	PJ - RICARDO DE ALCANTARA ABY AZAR	14/10/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2504660-I	002025123665400000101	PJ - DEBORA CLARICE DE LIMA	15/10/2025	COB	62,78	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,86 =	62,78
2506572-I	002025117235700000102	PJ - BEATRIZ CASANOVA PINTO	16/10/2025	COB	30,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,9 =	30,60

Duplicata	Descrição	Créditos/Débitos		Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000794/01-05	REF. PROTOCOLO 40641420251027000061 MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.			12/11/2025	D	150,00

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

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2437807-I	002025123364400000101	PJ - LEO WAGNER RIBEIRO DE SOUZA	25/08/2025	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,9 =	109,80
2474666-I	002025123364400000101	PJ - LEO WAGNER RIBEIRO DE SOUZA	22/09/2025	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,9 =	109,80
2485176-I	002025123364400000101	PJ - LEO WAGNER RIBEIRO DE SOUZA	30/09/2025	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,9 =	109,80
2513625-I	002025124030600000101	PJ - RICARDO DE ALCANTARA ABY AZAR	21/10/2025	COB	56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,4 =	56,00

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

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2474138-I	00202510550601548201	PJ - JOSE GALDINO PEREIRA NETO	22/09/2025	COB	67,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,47 =	67,68
2482874-I	00202510550601548201	PJ - JOSE GALDINO PEREIRA NETO	29/09/2025	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,9 =	79,20
2483022-I	00202510550601548203	PJ - GABRIEL MATHEUS PEREIRA	29/09/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2486274-I	002025121532600000101	PJ - FLORISA GABRIEL FERREIRA	01/10/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2486638-I	002025111859200577301	PJ - GABRIELLE VITORIA MARTINS MARIANO	01/10/2025	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,9 =	109,80
2489273-I	002025111859200464402	PJ - SONIA BARBOSA DOS SANTOS	02/10/2025	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,9 =	79,20
2495055-I	00202510550601548201	PJ - JOSE GALDINO PEREIRA NETO	08/10/2025	COB	109,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,9 =	109,80
2495600-I	002025111859200577301	PJ - GABRIELLE VITORIA MARTINS MARIANO	08/10/2025	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,9 =	54,90
2505381-I	00202510550601548201	PJ - JOSE GALDINO PEREIRA NETO	16/10/2025	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,9 =	79,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/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	1.537,86	0,00	0,00	0,00
0,00 1.687,86							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.687,86	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
1.687,86 19					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
1.687,86							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
150,00 1							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.537,86							

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/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 1.687,86		0,00	0,00	1.537,86	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	1.687,86	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
1.687,86 19					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
1.687,86							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
150,00 1							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.537,86							

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