

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

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

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				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor	INSS Retido			0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00	0,00					
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)							TOTAL LIQUIDO
1.687,86							R\$ 1.537,86
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