Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: LM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 54438639000182 (LUMEN RADIODIAGNOSTICO ODONTOLOGICO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 23700/SC - LENNON MARTINS RAMOS (31642) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2304512-I	002025046030700086903	PJ - NICOLAS PIRES DOS SANTOS REMOR	08/05/2025	COB	60,06	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,77 =	60,06
2304515-I	002025046030700086904	PJ - ANTHONY GILSON PIRES DOS SANTOS REMOR	08/05/2025	COB	190,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,5 =	190,50
2317582-I	002025120594500000101	PJ - RAQUEL GORRIS DE OLIVEIRA	20/05/2025	COB	202,02	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,91 =	202,02

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)

Local	Rede Prestadora
0,00	452,58

Total Atos Complementares (AC)

Local	Rede
0,00	0,00

Total Atos Co-participação (ACO)

Local	Rede
0,00	0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)

Local	Rede
0,00	0,00

Total Bruto de Guia(s)
452,58 3

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
452,58

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 452,58

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00

Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ
452,58	0,00	0,00

Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período

Valor	INSS Retido
0,00	0,00

TOTAL INSS
0,00

Base Cálculo
452,58

% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	0,00	0,00

% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,00	0,00	0,00

% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00	0,00	0,00

% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00	0,00	0,00

Dedução Dependentes	Demais taxas
0,00	0

TOTAL LIQUIDO
R$ 452,58

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0437

Conta Corrente: 200593

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: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB) Local	Rede Prestadora	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	452,58		0,00	0,00	452,58	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC) Local	**Rede**	**Base Cálculo INSS PJ**	**% PJ**	**Total INSS PJ**		**% PIS**	**Dedução PIS**	**Total PIS**
0,00	0,00	452,58	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local	**Rede**	**Base Cálculo INSS Benef**	**% Benef**	**Total INSS Benef**		**% CONFINS**	**Dedução CONFINS**	**Total COFINS**
0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local	**Rede**					**% CSLL**	**Dedução CSLL**	**Total CSLL**
0,00	0,00					0,00	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período

Valor	INSS Retido
0,00	0,00

Dedução Dependentes	Demais taxas
0,00	0

Total Bruto de Guia(s)
452,58 3

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
452,58

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

TOTAL INSS
0,00

TOTAL LIQUIDO
R$ 452,58

Total Bruto R$ 452,58

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0437

Conta Corrente: 200593

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa