

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: JMR ODONTOLOGIA LTDA ME

CNPJ: 59302556000185 (JMR ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 21309/SC - JYME MAIA RODRIGUES (32587) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2385211-I	00202567365500003601	PJ - GIOVANNI DE MEDEIROS	16/07/2025	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,3 =	42,00
2404103-I	00202525307100143101	PJ - FABRICIA DAS NEVES	29/07/2025	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,3 =	42,00
2412349-I	002025114188000007301	PJ - RODOLFO MOTTA	05/08/2025	COB	36,60	18,30	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,3 =	18,30
2414152-I	00202525307000008902	PJ - HIGOR HOLTHAUSEN	06/08/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2421328-I	00202525307100143101	PJ - FABRICIA DAS NEVES	12/08/2025	COB	18,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,3 =	18,30

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	130,80	0,00	0,00	0,00
0,00 130,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	130,80	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
149,10 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
18,30			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
130,80							R\$ 130,80
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 130,80							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 3078

Conta Corrente: 0558346

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
2412349	002025114188000007301	PJ - RODOLFO MOTTA	05/08/2025

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85100196 Aplicação: 24-M Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

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	130,80	0,00	0,00	0,00
0,00 130,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	130,80	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
	Valor	INSS Retido				0,00 0	
149,10 5							
Total de Glosas			TOTAL INSS				
18,30			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
130,80						R\$ 130,80	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 130,80							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 3078

Conta Corrente: 0558346