

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PRIME SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 42420672000104 (PRIME ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 5439/AM - JESSICA MONTEIRO MENDONCA (20176) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário           | Data           | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa  | Descrição                                | Valor |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|----------------|--------|-----------|--------|--|-------|
| 1727071-I | 002025028929100094201 | PJ - RONALD DE CASTRO MAR      | 23/12/2023 COB |        | 53,40     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1727095-I | 002025028929100094201 | PJ - RONALD DE CASTRO MAR      | 23/12/2023 COB |        | 22,50     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 75 / 1 ) = 75 X 0,3 =   | 22,50 |
| 1730589-I | 00202510272200197001  | PJ - ANDREZA CASTRO NASCIMENTO | 04/01/2024 COB |        | 53,40     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1738780-I | 002025028929100094201 | EB - RONALD DE CASTRO MAR      | 11/01/2024     |        | 159,90    | 159,90 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.  | 0,00  |
| 1744085-I | 002025028929100094201 | PJ - RONALD DE CASTRO MAR      | 16/01/2024 COB |        | 36,60     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,3 = | 36,60 |

#### 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                             | 165,90                  | 0,00    | 0,00             | 165,90                             | 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                       | 165,90                  | 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                       |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0,00                    | 0,00    | 0,00             |                                    |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |                         |         |                  |                                    | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 325,80                           | 5                       |         |                  |                                    | 0,00                | 0               |              |
| Total de Glosas                  |                         |         |                  | TOTAL INSS                         |                     |                 |              |
| 159,90                           |                         |         |                  | 0,00                               |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| 165,90                           |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0                       |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 165,90           |                         |         |                  |                                    |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 57851

Conta Corrente: 292435

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](http://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       |
|---------|-----------------------|---------------------------|------------|
| 1738780 | 002025028929100094201 | EB - RONALD DE CASTRO MAR | 11/01/2024 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

**GUIAS GLOSADAS**

Procedimento: 85200158

Aplicação: 36

Motivo da Glosa: 3040

Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)