

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: INSTITUTO RIOLI DE REABILITACAO ORAL LTDA

CNPJ: 28234304000132 (INSTITUTO RIOLI DE REABILITACAO ORAL LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 15146/DF - LUCIANA DA SILVA LIMA (28359) - PRESTADOR

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário                 | Data           | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor |
|-----------|-----------------------|--------------------------------------|----------------|--------|-----------|-------|--|-------|
| 1782498-I | 00202555317500000202  | PJ - PEDRO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA | 17/02/2024 COB |        | 63,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 210 / 1 ) = 210 X 0,3 = | 63,00 |
| 1808065-I | 00202543791300002902  | PJ - TANIA PEREIRA MENDES DE ALMEIDA | 09/03/2024 COB |        | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 1808090-I | 00202543791300002904  | PJ - TALLES MENDES DE ALMEIDA        | 09/03/2024 COB |        | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 1808117-I | 00202543791300002905  | PJ - TAMIREM MENDES DE ALMEIDA       | 09/03/2024 COB |        | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 1808120-I | 00202543791300002901  | PJ - RICARDO DE ALMEIDA              | 09/03/2024 COB |        | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1812152-I | 00202543791300002903  | PJ - TARSILA MENDES DE ALMEIDA       | 12/03/2024 COB |        | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1812177-I | 002025112499900000101 | PJ - LORRAINE FEITOSA DE OLIVEIRA    | 12/03/2024 COB |        | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1812182-I | 002025112499900000102 | PJ - MARIA DAS DORES FEITOSA         | 12/03/2024 COB |        | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1815656-I | 00202578948000000101  | PJ - EUNICE VIEIRA DA SILVA          | 14/03/2024 COB |        | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 1817901-I | 00202543791300002901  | PJ - RICARDO DE ALMEIDA              | 18/03/2024 COB |        | 44,70     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 149 / 1 ) = 149 X 0,3 = | 44,70 |
| 1820549-I | 00202543791300002902  | PJ - TANIA PEREIRA MENDES DE ALMEIDA | 19/03/2024 COB |        | 87,90     | 26,40 | PARC: 1 DE 1 - ( 205 / 1 ) = 205 X 0,3 = | 61,50 |
| 1829553-I | 002025112974000000101 | PJ - KARLA FERREIRA DE OLIVEIRA      | 27/03/2024 COB |        | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 1832264-I | 00202543791300002905  | PJ - TAMIREM MENDES DE ALMEIDA       | 30/03/2024 COB |        | 78,60     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 262 / 1 ) = 262 X 0,3 = | 78,60 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2024

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<br>0,00    | 512,40                  | 0,00                               | 0,00             | 512,40       | 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<br>0,00               | 512,40                  | 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<br>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<br>0,00               |                         | Valor                              | INSS Retido      |              | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| Total Bruto de Guia(s)           |                         |                                    |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxes  |
| 538,80                           | 13                      |                                    |                  |              | 0,00                | 0               |               |
| Total de Glosas                  |                         |                                    | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 26,40                            |                         |                                    | 0,00             |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                         |                                    |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 512,40                           |                         |                                    |                  |              |                     |                 | R\$ 512,40    |
| Total Ortodontia(s)              |                         |                                    |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00                             | 0                       |                                    |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                         |                                    |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                         |                                    |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                         |                                    |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 512,40           |                         |                                    |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito: 30/04/2024

Banco: BRB - BANCO DE BRASILIA SA

Agência: 0295

Conta Corrente: 1216

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   |
| 1820549                | 00202543791300002902 | PJ - TANIA PEREIRA MENDES DE ALMEIDA | 19/03/2024   |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 25-D,O    | Motivo da Glosa: 3081                | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |