

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: R.O.D. RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E DIAGNOSTICO S/S LTDA.

CNPJ: 01055957000106 (CIRO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 21354/SP - LUIZ CARLOS FERREIRA PIRES (567) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário                  | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                               | Valor |
|-----------|-----------------------|---------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|-----------------------------------------|-------|
| 2155461-I | 002025118822800000101 | PJ - INDIARA MARIA DE OLIVEIRA ARAUJO | 03/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2157757-I | 002025120459100000101 | PJ - TIAGO ALVES DOS REIS             | 07/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2159721-I | 002025118814500000101 | PJ - ERICO GUEDES DE BRITO            | 08/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2159735-I | 002025120306900000101 | PJ - TALES CIPRIANO DE MELLO          | 08/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2172252-I | 002025111859200428701 | PJ - SHIRLEY SILVA                    | 16/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2172256-I | 002025111859200428703 | PJ - AKIRA DOS SANTOS SILVA           | 16/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2172277-I | 002025111859200428704 | PJ - CLODOMIR DA COSTA SILVA          | 16/01/2025 | COB    | 33,54     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,43 = | 33,54 |
| 2177293-I | 002025120459100000101 | PJ - TIAGO ALVES DOS REIS             | 21/01/2025 | COB    | 6,02      | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 14 / 1 ) = 14 X 0,43 = | 6,02  |



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/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             | 240,80       | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 240,80                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       | 240,80                             | 0,00    | 0,00             |              | 0,65                | 0,00            | 1,57         |
| 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             |              | 3,00                | 0,00            | 7,22         |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    | Total Contribuição INSS no Período |         |                  |              | 1,00                | 0,00            | 2,41         |
| Local Rede                       | Valor INSS Retido                  |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0,00                        | 0,00 0,00                          |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 240,80 8                         |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 0,00                             |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 240,80                           |                                    |         |                  |              |                     | R\$ 229,60      |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 240,80           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 28/02/2025

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32352

Conta Corrente: 230529