

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CAROLINA FONDATO MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA TEIXEIRA CLINIC

CNPJ: 41131953000176 (CLINICA FONDATO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 126091/SP - CAROLINA FONDATO MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA TEIXEIRA (25054) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário                 | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor  |
|-----------|----------------------|--------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|--|--------|
| 1371095-I | 00202554587000000102 | PJ - MARIA FERNANDA DA SILVA         | 13/03/2023 | COB    | 18,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =   | 18,30  |
| 1385486-I | 00202554546600000101 | PJ - RAFAEL JARDIM RIBEIRO           | 23/03/2023 | COB    | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 1406273-I | 00202555673800000101 | PJ - CYNTHIA APARECIDA DOS SANTOS    | 10/04/2023 | COB    | 116,40    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 388 / 1 ) = 388 X 0,3 = | 116,40 |
| 1407659-I | 00202554546600000102 | PJ - SAMANTHA ALEXIA RUOTOLI ANDRADE | 11/04/2023 | COB    | 61,50     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 205 / 1 ) = 205 X 0,3 = | 61,50  |
| 1433699-I | 00202556571300000101 | PJ - SIMONE ROSANGELA MORALIS        | 02/05/2023 | COB    | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 1441407-I | 00202554546600000102 | PJ - SAMANTHA ALEXIA RUOTOLI ANDRADE | 08/05/2023 | COB    | 18,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =   | 18,30  |
| 1453871-I | 00202557178900000101 | PJ - MAICON NASCIMENTO SILVA         | 17/05/2023 | COB    | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 1457900-I | 00202555673800000101 | PJ - CYNTHIA APARECIDA DOS SANTOS    | 19/05/2023 | COB    | 48,90     | 4,20  | PARC: 1 DE 1 - ( 149 / 1 ) = 149 X 0,3 = | 44,70  |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2023

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>0,00 289,80 |                         | 0,00    | 0,00                               | 289,80       | 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 0,00              | 289,80                  | 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            | 0,00         |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)        |                         |         | Total Contribuição INSS no Período |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Local Rede<br>0,00 0,00              |                         | Valor   | INSS Retido                        |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Bruto de Guia(s)               |                         |         |                                    |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxes |
| 294,00 8                             |                         |         |                                    |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                      |                         |         | TOTAL INSS                         |              |                     |                 |              |
| 4,20                                 |                         |         | 0,00                               |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 289,80                               |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                               |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                     |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                      |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito                 |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 289,80               |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 30/06/2023

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 5573

Conta Corrente: 998290

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   |
| 1457900                | 00202555673800000101 | CYNTHIA APARECIDA DOS SANTOS | 19/05/2023   |
| Procedimento: 81000421 | Aplicação:           | Motivo da Glosa: 3011        | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |