

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BECK, FILIPIN E CIA LTDA

CNPJ: 33042671000174 (LA SANTE ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 24107/PR - KAREN LUANE FILIPIN FERRETI (20413) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário                          | Data           | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor  |
|-----------|----------------------|---|----------------|--------|-----------|-------|--|--------|
| 1072611-I | 00202531175400008002 | PJ - JUCELINO PORTO NOVAIS                    | 22/07/2022 COB |        | 214,20    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 357 / 1 ) = 357 X 0,6 = | 214,20 |
| 1095916-I | 40641400509800000501 | PJ - ELISA CRISTIANI LANGE                    | 10/08/2022 COB |        | 146,40    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 244 / 1 ) = 244 X 0,6 = | 146,40 |
| 1108267-I | 00202531175400008001 | PJ - MARILU RODRIGUES DA CRUZ<br>PORTO NOVAIS | 18/08/2022 COB |        | 57,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 95 / 1 ) = 95 X 0,6 =   | 57,00  |
| 1116558-I | 00202529198200000103 | PJ - LUMA SILVEIRA LEICHTWEIS                 | 24/08/2022 COB |        | 63,60     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,6 = | 63,60  |
| 1116612-I | 00202547585300000101 | PJ - ISABEL PEREIRA MARTINS                   | 24/08/2022 COB |        | 20,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,6 =   | 20,40  |
| 1116651-I | 00202547585300000101 | PJ - ISABEL PEREIRA MARTINS                   | 24/08/2022 COB |        | 84,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,6 = | 84,00  |
| 1129630-I | 00202531175400005101 | PJ - ROSIANY FAVARETO                         | 02/09/2022 COB |        | 104,40    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,6 = | 104,40 |
| 1129826-I | 00202531175400005104 | PJ - RAUL ANTONIO FAVARETO DE<br>LIMA         | 02/09/2022 COB |        | 63,60     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,6 = | 63,60  |
| 1129908-I | 00202531175400005103 | PJ - GAEL FAVARETO DE LIMA                    | 02/09/2022 COB |        | 63,60     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,6 = | 63,60  |
| 1134171-I | 00202546519000000101 | PJ - DIEGO BASTOS FERREIRA                    | 06/09/2022 COB |        | 146,40    | 52,80 | PARC: 1 DE 1 - ( 156 / 1 ) = 156 X 0,6 = | 93,60  |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2022

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    | 910,80                  | 0,00                               | 0,00             | 910,80       | 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               | 910,80                  | 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)           | 963,60                  | 10                                 |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxes |
| Total de Glosas                  |                         |                                    | TOTAL INSS       | 0,00         | 0,00                |                 |              |
|                                  | 52,80                   |                                    |                  |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        | 910,80                  |                                    |                  |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              | 0,00                    | 0                                  |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                         |                                    |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                         |                                    |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                         |                                    |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 910,80           |                         |                                    |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0704

Conta Corrente: 691917

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   |
| 1134171                | 00202546519000000101 | DIEGO BASTOS FERREIRA | 06/09/2022   |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 37-M,O    | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2022

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<br>0,00 910,80 |                         | 0,00    | 0,00                               | 910,80       | 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              | 910,80                  | 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 |              |                     |                 |              |
| Local Rede<br>0,00 0,00              |                         | Valor   | INSS Retido                        |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)<br>963,60 10  |                         |         |                                    |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| Total de Glosas<br>52,80             |                         |         | TOTAL INSS                         | 0,00         | 0,00                | 0               |              |
| Total de (Guias - Glosas)<br>910,80  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)<br>0,00 0        |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                     |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                      |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito                 |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| <b>Total Bruto R\$ 910,80</b>        |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0704

Conta Corrente: 691917