

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/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 |
|-----------|----------------------|-------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|--|-------|
| 1709561-I | 00202550981200000103 | PJ - MARCOS DAVI MACARIO NASCIMENTO | 06/12/2023 | COB    | 31,80     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,3 = | 31,80 |
| 1709565-I | 00202550981200000101 | PJ - MARCOS NASCIMENTO DA SILVA     | 06/12/2023 | COB    | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1709568-I | 00202550981200000102 | PJ - BEATRIZ MACARIO NASCIMENTO     | 06/12/2023 | COB    | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1709572-I | 00202550981200000104 | PJ - EVERTON MACARIO DA SILVA       | 06/12/2023 | COB    | 53,40     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 = | 53,40 |
| 1712095-I | 00202550981200000101 | PJ - MARCOS NASCIMENTO DA SILVA     | 07/12/2023 | COB    | 71,10     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 237 / 1 ) = 237 X 0,3 = | 71,10 |
| 1721243-I | 00202550981200000103 | PJ - MARCOS DAVI MACARIO NASCIMENTO | 14/12/2023 | COB    | 18,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =   | 18,30 |

#### 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                             | 281,40                  | 0,00    | 0,00                               | 281,40       | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ    | % PJ    | Total INSS PJ                      |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local                            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0,00                    | 281,40  | 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                            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 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                            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0,00                    | 0,00    | 0,00                               | 0,00         | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Bruto de Guia(s)           |                         |         |                                    |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxes |
| 281,40                           | 6                       |         |                                    |              | 0,00                | 0               |              |
| Total de Glosas                  |                         |         | TOTAL INSS                         |              |                     |                 |              |
| 0,00                             |                         |         | 0,00                               |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 281,40                           |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0                       |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
|                                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
|                                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
|                                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 281,40           |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 31/01/2024

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.