

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 150012/SP - NAYARA CAROLINA DE OLIVEIRA SATEL (26016)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário    | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor |
|-----------|----------------------|-------------------------|------------|--------|-----------|-------|------------------------------------------|-------|
| 1506016-I | 00202510550602116901 | PJ - SOLANGE REIS AYRES | 26/06/2023 | COB    | 43,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 0,3 = | 43,20 |

#### 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                         | 0,00                    | 11,00       | 0,00             | 38,45        | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 Prestado                      |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)     | Base Cálculo INSS PJ    | % PJ        | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                         | 43,20                   | 11,00       | 4,75             |              | 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                         | 0,00                    | 11,00       | 0,00             |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00                               |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)      |                         |             |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Local Rede                         |                         |             |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00                               |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Contribuição INSS no Período | Valor                   | INSS Retido |                  |              |                     |                 |              |
|                                    | 0,00                    | 0,00        |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)             |                         |             |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 43,20 <sup>1</sup>                 |                         |             |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                    |                         |             |                  | TOTAL INSS   |                     |                 |              |
| 0,00                               |                         |             |                  | 4,75         |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)          |                         |             |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 43,20                              |                         |             |                  |              |                     | R\$ 38,45       |              |
| Total Ortodontia(s)                |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 <sup>0</sup>                  |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                   |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                    |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                    |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                    |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito               |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                    |                         |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto                        | R\$ 43,20               |             |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 156

Conta Corrente: 2021897

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.

## Resumo do Pagamento

|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------|------------------|--------------|---------------------|-----------------|--------------|
| Total Atos Cobertos (COB)        | Base Cálculo INSS PF               | % PF        | Total INSS PF    | Base Cálculo | % IRRF              | Dedução IRRF    | Total IRRF   |
| Local Rede                       | 0,00                               | 11,00       | 0,00             | 38,45        | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 43,20                       |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ        | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Total Atos Complementares (AC)   | 43,20                              | 11,00       | 4,75             |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Local Rede                       |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0,00                        |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  | Base Cálculo INSS Benef            | % Benef     | Total INSS Benef |              | % CONFINS           | Dedução CONFINS | Total COFINS |
| Total Atos Co-participação (ACO) | 0,00                               | 11,00       | 0,00             |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Local Rede                       |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0,00                        |                                    |             |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
|                                  |                                    |             |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    | Total Contribuição INSS no Período |             |                  |              |                     |                 |              |
| Local Rede                       | Valor                              | INSS Retido |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0,00                        | 0,00                               | 0,00        |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |             |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| 43,20 <sup>1</sup>               |                                    |             | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |             | 4,75             |              |                     |                 |              |
| 0,00                             |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |             |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 43,20                            |                                    |             |                  |              |                     | R\$ 38,45       |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 <sup>0</sup>                |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto                      | R\$ 43,20                          |             |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 156

Conta Corrente: 2021897