

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO CLEAN CLINICA ODONTOLOGICA DE JUIZ DE FORA LTDA

CNPJ: 15249276000185 (ODONTO CLEAN CLINICA ODONTOLOGICA DE JUIZ DE FORA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 43575/MG - ANA PAULA PEREIRA (18454) - PRESTADOR

| Guia        | Número Cartão         | Nome do Beneficiário                   | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa  | Descrição                                 | Valor  |
|-------------|-----------------------|--|------------|--------|-----------|--------|---|--------|
| 2107069-I-G | 002025105156500000102 | PJ - JOSE ANTONIO MENDES               | 18/11/2024 | COB    | 221,84    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 472 / 1 ) = 472 X 0,47 = | 221,84 |
| 2168633-I-G | 00202537501700000102  | PJ - LARA NASCIMENTO                   | 14/01/2025 | COB    | 250,51    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 533 / 1 ) = 533 X 0,47 = | 250,51 |
| 2172141-I   | 00202548180600000102  | PJ - ROZELI DE OLIVEIRA VALENTIN       | 16/01/2025 | COB    | 221,84    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 472 / 1 ) = 472 X 0,47 = | 221,84 |
| 2176632-I   | 00202556544500000101  | PJ - LENIRA MARIA DA SILVA DOS SANTOS  | 21/01/2025 | COB    | 83,66     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,47 = | 83,66  |
| 2187170-I   | 002025120901600000101 | PJ - JEFFERSON DE OLIVEIRA             | 28/01/2025 | COB    | 67,68     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 0,47 = | 67,68  |
| 2188006-I   | 00202556737100000103  | PJ - VITORIA COSTA DE OLIVEIRA         | 28/01/2025 | COB    | 57,34     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,47 = | 57,34  |
| 2197046-I   | 00202556737100000103  | PJ - VITORIA COSTA DE OLIVEIRA         | 04/02/2025 | COB    | 28,67     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,47 =   | 28,67  |
| 2204073-I   | 00202511059200000101  | EB - PRISCILA CANTO DE OLIVEIRA AMORIM | 10/02/2025 |        | 250,51    | 250,51 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.   | 0,00   |
| 2207908-I   | 00202537501700000102  | PJ - LARA NASCIMENTO                   | 13/02/2025 | COB    | 28,67     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,47 =   | 28,67  |
| 2208716-I   | 002025120901600000101 | PJ - JEFFERSON DE OLIVEIRA             | 13/02/2025 | COB    | 41,36     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,47 =   | 41,36  |
| 2211522-I   | 00202552958400000102  | PJ - KALLYANE LORENA SEVERINO MANOEL   | 15/02/2025 | COB    | 117,50    | 65,80  | PARC: 1 DE 1 - ( 110 / 1 ) = 110 X 0,47 = | 51,70  |

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            |                                    | 0,00    | 0,00             | 1.053,27     | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 1.053,27                    |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS     |
| Local Rede                       |                                    | 0,00    | 0,00             |              | 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                       |                                    | 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                       | Valor INSS Retido                  |         |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas  |
| 1.369,58 11                      |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |               |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 316,31                           |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 1.053,27                         |                                    |         |                  |              |                     |                 | R\$ 1.053,27  |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 1.053,27         |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 68706120

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), 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  |
|------------------------|-----------------------|--|---|
| 2204073                | 002025110592000000101 | EB - PRISCILA CANTO DE OLIVEIRA AMORIM | 10/02/2025  |
| Procedimento: 85200158 | Aplicação: 26         | Motivo da Glosa: 3040                  | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)                              |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário                   | Data  |
| 2211522                | 00202552958400000102  | PJ - KALLYANE LORENA SEVERINO MANOEL   | 15/02/2025  |
| Procedimento: 84000198 | Aplicação:            | Motivo da Glosa: 3008                  | Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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             | 1.053,27     | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 1.053,27                    |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ        | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS     |
| Local Rede                       | 1.053,27                           | 0,00        | 0,00             |              | 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                       |                                    | 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                       | Valor                              | INSS Retido |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 0,00                        | 0,00                               | 0,00        |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |             |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas  |
| 1.369,58 11                      |                                    |             |                  |              | 0,00 0              |                 |               |
| Total de Glosas                  |                                    |             | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 316,31                           |                                    |             | 0,00             |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |             |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 1.053,27                         |                                    |             |                  |              |                     |                 | R\$ 1.053,27  |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0                           |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 1.053,27         |                                    |             |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 68706120