

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA& ESTETICA OSB SOCIEDADE UNIPessoal LTDA

CNPJ: 38337544000116 (CLINICA OSB)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 134740/SP - EVANIA CRISTIANE ELIAS RODRIGUES SILVA (20627) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário                | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                 | Valor |
|-----------|----------------------|-------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|-------------------------------------------|-------|
| 1133234-I | 00202545081700000101 | PJ - FERNANDA RAQUEL ROCHA DA SILVA | 06/09/2022 | COB    | 49,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,35 = | 49,00 |
| 1219184-I | 00202510550602110502 | PJ - JOAQUIM PRATA LARANJO          | 07/11/2022 | COB    | 62,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 = | 62,30 |
| 1246777-I | 00202510550602130503 | PJ - ADRIANA BENEDEUCCI             | 28/11/2022 | COB    | 62,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 = | 62,30 |

#### 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    | 0,00             | 173,60       | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 173,60                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS     |
| Local Rede                       | 173,60                             | 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  |
| 173,60 3                         |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |               |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 0,00                             |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 173,60                           |                                    |         |                  |              |                     |                 | R\$ 173,60    |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 173,60           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito: 31/01/2023

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 03018

Conta Corrente: 328006

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.