

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: UKAVANGO TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO LTDA

CNPJ: 35632956000190 (UKAVANGO TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 155869/SP - GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA (27163) - PRESTADOR

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário               | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor |
|-----------|-----------------------|------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|------------------------------------------|-------|
| 2333279-I | 002025010550602345804 | PJ - ALCEMAR MARTINS PEIXOTO       | 02/06/2025 | COB    | 42,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,3 = | 42,00 |
| 2327750-I | 00202507517100036001  | PJ - ROSELAINE APARECIDA DE AGUIAR | 27/05/2025 | COB    | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 2325299-I | 002025122643900000101 | PJ - WASHINGTON LUIZ MARIANO       | 26/05/2025 | COB    | 10,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20 |
| 2340184-I | 002025122643900000101 | PJ - WASHINGTON LUIZ MARIANO       | 06/06/2025 | COB    | 42,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,3 = | 42,00 |
| 2346003-I | 002025122643900000101 | PJ - WASHINGTON LUIZ MARIANO       | 11/06/2025 | COB    | 36,60     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,3 = | 36,60 |
| 2346635-I | 002025122643900000101 | PJ - WASHINGTON LUIZ MARIANO       | 12/06/2025 | 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    | 0,00             | 159,30       | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 159,30                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       | 159,30                             | 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 |
| 159,30 6                         |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 0,00                             |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 159,30                           |                                    |         |                  |              |                     | R\$ 159,30      |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 159,30           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 29/08/2025

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 55755224

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.