

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ABC DENTE CLINICA DENTARIA LTDA

CNPJ: 22217518000114 (ABC DENTE CLINICA DENTARIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 33419/RJ - CINTIA DALLIER DOS SANTOS BICHARA BARBOSA (22530) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário                | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                 | Valor |
|-----------|----------------------|-------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|-------------------------------------------|-------|
| 1152530-I | 00202550766900000101 | PJ - EDILAINE RAMALHO DA SILVA      | 21/09/2022 | COB    | 64,05     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 183 / 1 ) = 183 X 0,35 = | 64,05 |
| 1152582-I | 00202550766900000101 | PJ - EDILAINE RAMALHO DA SILVA      | 21/09/2022 | COB    | 62,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 = | 62,30 |
| 1181757-I | 00202550766900000101 | PJ - EDILAINE RAMALHO DA SILVA      | 11/10/2022 | COB    | 25,55     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,35 =   | 25,55 |
| 1159309-I | 00202551116100000101 | PJ - GLAUCIA GONCALVES DE JESUS     | 26/09/2022 | COB    | 102,55    | 30,80 | PARC: 1 DE 1 - ( 205 / 1 ) = 205 X 0,35 = | 71,75 |
| 1198980-I | 00202551116100000101 | PJ - GLAUCIA GONCALVES DE JESUS     | 24/10/2022 | COB    | 25,55     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,35 =   | 25,55 |
| 1187419-I | 00202552382300000101 | PJ - JAIR BORGES BARBOSA DE AZEVEDO | 17/10/2022 | COB    | 62,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 = | 62,30 |
| 1184181-I | 00202551106900000101 | PJ - LUCIOMAR ALMEIDA DO ROSARIO    | 13/10/2022 | COB    | 62,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 = | 62,30 |
| 1203546-I | 00202551106900000101 | PJ - LUCIOMAR ALMEIDA DO ROSARIO    | 26/10/2022 | COB    | 147,00    | 61,60 | PARC: 1 DE 1 - ( 244 / 1 ) = 244 X 0,35 = | 85,40 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

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             | 459,20       | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 459,20                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS     |
| Local Rede                       | 459,20                             | 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  |
| 551,60 8                         |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |               |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 92,40                            |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 459,20                           |                                    |         |                  |              |                     |                 | R\$ 459,20    |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 459,20           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 6735

Conta Corrente: 120413

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.

| GUIAS GLOSADAS         |                      |                             |                                                        |
|------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|
| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário        | Data                                                   |
| 1159309                | 00202551116100000101 | GLAUCIA GONCALVES DE JESUS  | 26/09/2022                                             |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 47-M,O    | Motivo da Glosa: 3081       | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário        | Data                                                   |
| 1203546                | 00202551106900000101 | LUCIOMAR ALMEIDA DO ROSARIO | 26/10/2022                                             |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 25-D,O    | Motivo da Glosa: 3081       | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 45-M,O    | Motivo da Glosa: 3081       | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |