

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RRY ESTETICA E ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 42232230000126 (VITALIFE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 41648/RJ - RODRIGO PINEDA GAMARRA (23934) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário        | Data           | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa  | Descrição                                 | Valor |
|-----------|----------------------|-----------------------------|----------------|--------|-----------|--------|---|-------|
| 1211506-I | 00202550702600000101 | PJ - DAVID SANTANA DA CRUZ  | 01/11/2022 COB |        | 377,30    | 295,40 | PARC: 1 DE 1 - ( 234 / 1 ) = 234 X 0,35 = | 81,90 |
| 1174738-I | 00202551624300000101 | PJ - LUCIENE FRANCISCO DOS  | 05/10/2022 COB |        | 255,50    | 178,85 | PARC: 1 DE 1 - ( 219 / 1 ) = 219 X 0,35 = | 76,65 |
| 1234597-I | 00202550702600000102 | PJ - VIVIANE ALVES DO CARMO | 18/11/2022 COB |        | 415,80    | 373,10 | PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,35 = | 42,70 |

#### 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                             | 201,25                  | 0,00    | 0,00                               | 201,25       | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ    | % PJ    | Total INSS PJ                      |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local                            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 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                            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0,00                    | 0,00    | 0,00                               |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    |                         |         | Total Contribuição INSS no Período |              |                     |                 |              |
| Local                            |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0,00                    | 0,00    | 0,00                               |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |                         |         |                                    |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 1.048,60                         | 3                       |         |                                    |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total de Glosas                  |                         |         | TOTAL INSS                         |              |                     |                 |              |
| 847,35                           |                         |         | 0,00                               |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 201,25                           |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| 0,00                             | 0                       |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
|                                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
|                                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
|                                  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 201,25           |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 87679930

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   |
| 1174738                | 00202551624300000101 | LUCIENE FRANCISCO DOS SANTOS | 05/10/2022   |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 15        | Motivo da Glosa: 3011        | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 33        | Motivo da Glosa: 3011        | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO                          |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

|                        |               |                       |  |
|------------------------|---------------|-----------------------|--|
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 43 | Motivo da Glosa: 3011 | SEM REGISTRO DE EXECUCAO<br>Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 32 | Motivo da Glosa: 3011 | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO                             |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 31 | Motivo da Glosa: 3011 | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO                             |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 41 | Motivo da Glosa: 3011 | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO                             |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 42 | Motivo da Glosa: 3011 | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO                             |

| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário   | Data   |
|------------------------|----------------------|------------------------|--|
| 1211506                | 00202550702600000101 | DAVID SANTANA DA CRUZ  | 01/11/2022   |
| Procedimento: 85200107 | Aplicação: 36        | Motivo da Glosa: 3067  | Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA |
| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário   | Data   |
| 1234597                | 00202550702600000102 | VIVIANE ALVES DO CARMO | 18/11/2022   |
| Procedimento: 85200158 | Aplicação: 46        | Motivo da Glosa: 3067  | Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 85200158 | Aplicação: 36        | Motivo da Glosa: 3067  | Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA |