

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA RADIOLOGICA RADIOSCAN LTDA - ME

CNPJ: 03871731000109 (CLINICA RADIOLOGICA RADIOSCAN LTDA - ME)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 81082/SP - ANDREIA PERRELLA (12319) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário                   | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor  |
|-----------|----------------------|----------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|------------------------------------------|--------|
| 1264466-I | 00202553382800000101 | PJ - CARLOS ALBERTO ALVES BRITO        | 13/12/2022 | COB    | 31,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =   | 31,20  |
| 1257494-I | 00202553314900000103 | PJ - JAQUELINE ESTER ALVES DE SOUSA    | 06/12/2022 | COB    | 31,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =   | 31,20  |
| 1270717-I | 00202552137200000101 | PJ - KALIBOS DE MATOS E SILVA          | 16/12/2022 | COB    | 31,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =   | 31,20  |
| 1257163-I | 00202510550600877701 | PJ - MARIA LUCIA ELEUTERIO MACHADO     | 06/12/2022 | COB    | 31,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =   | 31,20  |
| 1254891-I | 00202550527500000101 | PJ - MICHELE CRISTINA DE ARAUJO SOARES | 05/12/2022 | COB    | 152,40    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 381 / 1 ) = 381 X 0,4 = | 152,40 |
| 1240303-I | 00202553049200000101 | PJ - RAQUEL APARECIDA DA SILVA         | 22/11/2022 | COB    | 31,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =   | 31,20  |

#### 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             | 308,40       | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 308,40                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       | 308,40                             | 0,00    | 0,00             |              | 0,65                | 0,00            | 2,00         |
| 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             |              | 3,00                | 0,00            | 9,25         |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    | Total Contribuição INSS no Período |         |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Local Rede                       | Valor INSS Retido                  |         |                  |              | 1,00                | 0,00            | 3,08         |
| 0,00 0,00                        | 0,00 0,00                          |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 308,40 6                         |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 0,00                             |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 308,40                           |                                    |         |                  |              |                     | R\$ 294,07      |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 308,40           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0122

Conta Corrente: 1450000

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.