

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2025

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             | 1.091,00     | 1,50      | 0,00            | 16,37        |
| 0,00 1.091,00                    |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS     | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       | 1.091,00                           | 0,00    | 0,00             |              | 0,65      | 0,00            | 7,09         |
| 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            | 32,73        |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    |                                    |         |                  |              | % CSLL    | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Local Rede                       |                                    |         |                  |              | 1,00      | 0,00            | 10,91        |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           | Total Contribuição INSS no Período |         |                  |              |           |                 |              |
| 1.091,00 21                      | Valor INSS Retido                  |         |                  |              |           |                 |              |
|                                  | 0,00 0,00                          |         |                  |              |           |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| 0,00                             |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| 1.091,00                         |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |           |                 |              |
| Total Bruto R\$ 1.091,00         |                                    |         |                  |              |           |                 |              |

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

Data do Crédito: 31/10/2025

Banco: STONE PAGAMENTOS S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 4549911

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.