

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: J. A. C. HERRERA CLINICA ODONTOLOGICA - ME

CNPJ: 12092663000162 (J. A. C. HERRERA CLINICA ODONTOLOGICA - ME )

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA

Cirurgião Dentista: 21307/RJ - JOSE ANTONIO CASTRO HERRERA (12804) - RESPONSÁVEL

| Guia     | Número Cartão     | Nome do Beneficiário                | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa  | Descrição                                | Valor  |
|----------|-------------------|-------------------------------------|------------|--------|-----------|--------|--|--------|
| 307400-I | 00379994062575195 | PJ - ALAN SILVA FRANCO              | 20/04/2020 | COB    | 64,50     | 54,30  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 316645-I | 00373195010116003 | PJ - PAULO CESAR RODRIGUES CABRAL   | 25/05/2020 | COB    | 109,80    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 366 / 1 ) = 366 X 0,3 = | 109,80 |
| 318006-I | 00373195010116003 | PJ - PAULO CESAR RODRIGUES CABRAL   | 28/05/2020 | COB    | 73,20     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 244 / 1 ) = 244 X 0,3 = | 73,20  |
| 318010-I | 00379994062575195 | PJ - ALAN SILVA FRANCO              | 28/05/2020 | COB    | 182,40    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 608 / 1 ) = 608 X 0,3 = | 182,40 |
| 326422-I | 00379994062780368 | PJ - REBEKA SCASSA GERMANO DOS SANT | 18/06/2020 | COB    | 10,20     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 326447-I | 00379994062780341 | PJ - ISABEL CRISTINA TEIXEIRA       | 18/06/2020 | COB    | 10,20     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 327397-I | 00379994062780341 | PJ - ISABEL CRISTINA TEIXEIRA       | 19/06/2020 | COB    | 107,10    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 357 / 1 ) = 357 X 0,3 = | 107,10 |
| 327400-I | 00379994062780368 | PJ - REBEKA SCASSA GERMANO DOS SANT | 19/06/2020 | COB    | 212,70    | 159,90 | PARC: 1 DE 1 - ( 176 / 1 ) = 176 X 0,3 = | 52,80  |
| 327403-I | 00379994062780368 | PJ - REBEKA SCASSA GERMANO DOS SANT | 19/06/2020 | COB    | 216,00    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 720 / 1 ) = 720 X 0,3 = | 216,00 |
| 329075-I | 00370000028324148 | PJ - ELISA VERONICA ALVES FASSINI   | 24/06/2020 | COB    | 180,30    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 601 / 1 ) = 601 X 0,3 = | 180,30 |
| 329446-I | 00379994062780333 | PJ - GUARACITAN GERMANO DO SANTOS   | 24/06/2020 | COB    | 10,20     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |
| 331513-I | 00379994062780333 | PJ - GUARACITAN GERMANO DO SANTOS   | 29/06/2020 | COB    | 95,10     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 317 / 1 ) = 317 X 0,3 = | 95,10  |
| 333058-I | 00379994061368099 | PJ - VERA LUCIA BEZERRA BIERRENBACH | 02/07/2020 | COB    | 52,20     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,3 = | 52,20  |
| 333070-I | 00379994061931141 | PJ - RODRIGO FERNANDEZ LABRIOLA     | 02/07/2020 | COB    | 122,40    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 408 / 1 ) = 408 X 0,3 = | 122,40 |
| 336017-I | 00379994061931141 | PJ - RODRIGO FERNANDEZ LABRIOLA     | 08/07/2020 | COB    | 138,30    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 461 / 1 ) = 461 X 0,3 = | 138,30 |
| 337732-I | 00379994061368099 | PJ - VERA LUCIA BEZERRA BIERRENBACH | 10/07/2020 | COB    | 146,40    | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 488 / 1 ) = 488 X 0,3 = | 146,40 |
| 346694-I | 00379994062608786 | PJ - SABRINA DUARTE GOMES LIMA      | 27/07/2020 | COB    | 10,20     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =   | 10,20  |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2020

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             | 1.527,00     | 1,50                | 0,00            | 22,91        |
| 0,00 1.527,00                    |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       | 1.527,00                           | 0,00    | 0,00             |              | 0,65                | 0,00            | 9,93         |
| 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            | 45,81        |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    |                                    |         |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Local Rede                       |                                    |         |                  |              | 1,00                | 0,00            | 15,27        |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           | Total Contribuição INSS no Período |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 1.741,20 17                      | Valor INSS Retido                  |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 214,20                           |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              | TOTAL LIQUIDO       |                 |              |
| 1.527,00                         |                                    |         |                  |              | R\$ 1.433,08        |                 |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 1.527,00         |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 1329

Conta Corrente: 0118184

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pelo credenciado.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da Odonto Life Assistência Odontológica SA, CNPJ: 01.468.033/0001-23, Inscrição Municipal 04.22.0664607-7, Endereço: Rua 24 de maio, 1365 Rebouças | Curitiba/PR 80230-080.

O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao valor informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. A nota fiscal deve ser enviada para o setor de faturamento da Odontolife até o prazo máximo estabelecido no calendário de produção disponível no nosso site.

A Odontolife solicitará a reemissão de notas que não estiverem de acordo com as orientações acima.

Em caso de dúvidas, ligue para 4007 2828 - capitais e regiões metropolitanas ou 0800 000 2828 - demais localidades.

| GUIAS GLOSADAS         |                   |                                |   |
|------------------------|-------------------|--------------------------------|---|
| Guia                   | Número Cartão     | Nome do Beneficiário           | Data  |
| 307400                 | 00379994062575195 | ALAN SILVA FRANCO              | 20/04/2020                                      |
| Procedimento: 82000212 | Aplicação: 26     | Motivo da Glosa: 3067          | Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA |
| Guia                   | Número Cartão     | Nome do Beneficiário           | Data  |
| 327400                 | 00379994062780368 | REBEKA SCASSA GERMANO DOS SANT | 19/06/2020                                      |
| Procedimento: 85200158 | Aplicação: 16     | Motivo da Glosa: 3067          | Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA |