

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: LSM ODONTOLOGIA &amp; ESTETICA LTDA

CNPJ: 52277961000141 (LSM ODONTOLOGIA &amp; ESTETICA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 148007/SP - LARA SANTOS MOREIRA (29028) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário                          | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                | Valor  |
|-----------|-----------------------|---|------------|--------|-----------|-------|--|--------|
| 2176089-I | 002025115665200000101 | PJ - FLAVIA MARIA APARECIDA VALENTIM FERREIRA | 20/01/2025 | COB    | 65,70     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 219 / 1 ) = 219 X 0,3 = | 65,70  |
| 2184052-I | 002025115646800000101 | PJ - RAFAEL YASSER ARAFAT                     | 24/01/2025 | COB    | 131,40    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 438 / 1 ) = 438 X 0,3 = | 131,40 |
| 2186081-I | 002025118892000000101 | PJ - CLAUDIA APARECIDA RODRIGUES GOMES        | 27/01/2025 | COB    | 63,00     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 210 / 1 ) = 210 X 0,3 = | 63,00  |
| 2189342-I | 002025004908500861902 | PJ - ERIKA MENDES OLIVEIRA SEVERIANO          | 29/01/2025 | COB    | 52,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,3 = | 52,20  |
| 2200794-I | 002025004908500861902 | PJ - ERIKA MENDES OLIVEIRA SEVERIANO          | 06/02/2025 | COB    | 18,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =   | 18,30  |
| 2202937-I | 002025115646800000101 | PJ - RAFAEL YASSER ARAFAT                     | 07/02/2025 | COB    | 109,80    | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 366 / 1 ) = 366 X 0,3 = | 109,80 |
| 2204118-I | 002025120317100000101 | PJ - JOAO VALDECI FERREIRA                    | 10/02/2025 | COB    | 36,60     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,3 = | 36,60  |
| 2204130-I | 002025115665200000101 | PJ - FLAVIA MARIA APARECIDA VALENTIM FERREIRA | 10/02/2025 | COB    | 43,80     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 146 / 1 ) = 146 X 0,3 = | 43,80  |
| 2204254-I | 002025120317100000101 | PJ - JOAO VALDECI FERREIRA                    | 10/02/2025 | COB    | 54,90     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 183 / 1 ) = 183 X 0,3 = | 54,90  |
| 2219345-I | 002025115646800000101 | PJ - RAFAEL YASSER ARAFAT                     | 20/02/2025 | COB    | 79,20     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 264 / 1 ) = 264 X 0,3 = | 79,20  |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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             | 654,90       | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 654,90                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       |                                    | 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 |
| 654,90 10                        |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 0,00                             |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 654,90                           |                                    |         |                  |              |                     | R\$ 654,90      |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 654,90           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 31/03/2025

Banco: STONE PAGAMENTOS S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 92420090

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.