

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICAL DENTE CLINICA ODONTOLOGICA - EIRELI

CNPJ: 06964178000139 (CLINICAL DENTE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 9725/PR - ALESSANDRA KELLE ROMANHOLO (15630) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|-----------|----------------------|--------------------------------------|----------------|--------|-----------|-------|---|-------|
| 1257544-I | 00202543422700000101 | PJ - ALDICEIA DOS SANTOS GOIS MACIEL | 06/12/2022 COB | | 30,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 = | 30,80 |
| 1275417-I | 00202543422700000101 | PJ - ALDICEIA DOS SANTOS GOIS MACIEL | 20/12/2022 COB | | 30,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 = | 30,80 |
| 1282227-I | 00202518864500023801 | PJ - ROSELI APARECIDA ALVES | 03/01/2023 COB | | 42,70 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 = | 42,70 |
| 1282257-I | 00202518864500023801 | PJ - ROSELI APARECIDA ALVES | 03/01/2023 COB | | 49,00 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 = | 49,00 |
| 1296041-I | 00202543422700000102 | PJ - MARCIO GOIS MACIEL | 14/01/2023 COB | | 30,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 = | 30,80 |

| Duplicata | Descrição | Créditos/Débitos | Vencimento | Tipo | Valor |
|----------------------|--|------------------|------------|------|-------|
| DUP.: 00000393/01-05 | REF. GUIA 622039 MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB. | | 10/02/2023 | D | 30,80 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

| Duplicata | Descrição | Créditos/Débitos | Vencimento | Tipo | Valor |
|----------------------|--|------------------|------------|------|-------|
| DUP.: 00000393/01-05 | REF. GUIA 622039 MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB. | | 10/02/2023 | D | 30,80 |

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 | | | | 153,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 184,10 | | 0,00 | 0,00 | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede | 184,10 | 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 |
| 184,10 5 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 0,00 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | TOTAL LÍQUIDO |
| 184,10 | | | | | | | R\$ 153,30 |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| 30,80 1 | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 153,30 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 28/02/2023

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3816

Conta Corrente: 213632

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), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.