

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2021

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<br>0,00 9.074,90 |                         | 0,00    | 0,00                               | 9.074,90     | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Atos Complementares (AC)         | Base Cálculo INSS PJ    | % PJ    | Total INSS PJ                      |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede<br>0,00 0,00                | 9.074,90                | 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<br>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<br>0,00 0,00                |                         | Valor   | INSS Retido                        |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Bruto de Guia(s)<br>10.269,00 54 |                         |         | TOTAL INSS                         |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| Total de Glosas<br>1.194,10            |                         |         | 0,00                               |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)<br>9.074,90  |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Ortodontia(s)<br>0,00 0          |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                       |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                        |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito                   |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 9.074,90               |                         |         |                                    |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 28/02/2021

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 0877

Conta Corrente: 672055

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 Dental Uni para as produções de maio de 2017 em diante. Razão Social: Dental Uni Cooperativa Odontológica, CNPJ: 78.738.101/0001-51, Inscrição Municipal 178392-5, Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 Hauer | Curitiba/PR 81630-170.

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   |
| 423160                 | 00202533498600000101  | THULYO PINHEIRO DA SILVA           | 19/11/2020   |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 36-D,O     | Motivo da Glosa: 3011              | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário               | Data   |
| 436170                 | 00202533990200000101  | ADRIELSON KLEYTON LEITE DOS SANTOS | 07/12/2020   |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 36-D,O     | Motivo da Glosa: 3040              | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)         |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário               | Data   |
| 436258                 | 00202505087100032701  | THAIS NUNES DOS SANTOS             | 07/12/2020   |
| Procedimento: 85200158 | Aplicação: 47         | Motivo da Glosa: 3040              | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)         |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário               | Data   |
| 440039                 | 00202533387600000101  | ERINALDO BERNARDO DA SILVA         | 14/12/2020   |
| Procedimento: 85100226 | Aplicação: 21-D,M,P,V | Motivo da Glosa: 3040              | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR                         |