

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 20589/SC - THERIKE BRIZOLA GUEDES (22117)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

| Guia      | Número Cartão        | Nome do Beneficiário    | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                                 | Valor |
|-----------|----------------------|-------------------------|------------|--------|-----------|-------|-------------------------------------------|-------|
| 969181-I  | 40641400498900001902 | PJ - MIKLOS HEGYL       | 05/05/2022 | COB    | 15,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,45 =   | 15,30 |
| 969672-I  | 40641400498900001901 | PJ - ZOLTAN TOMAS HEGYL | 05/05/2022 | COB    | 15,30     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,45 =   | 15,30 |
| 1014121-I | 40641400498900001901 | PJ - ZOLTAN TOMAS HEGYL | 08/06/2022 | COB    | 63,44     | 31,72 | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,52 =   | 31,72 |
| 1014150-I | 40641400498900001901 | PJ - ZOLTAN TOMAS HEGYL | 08/06/2022 | COB    | 162,26    | 67,10 | PARC: 1 DE 1 - ( 183 / 1 ) = 183 X 0,52 = | 95,16 |
| 1014381-I | 40641400498900001902 | EB - MIKLOS HEGYL       | 08/06/2022 |        | 31,72     | 31,72 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.   | 0,00  |
| 1046216-I | 40641400498900001901 | PJ - ZOLTAN TOMAS HEGYL | 05/07/2022 | COB    | 31,72     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,52 =   | 31,72 |
| 1050844-I | 40641400498900001901 | PJ - ZOLTAN TOMAS HEGYL | 07/07/2022 | COB    | 31,72     | 0,00  | PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,52 =   | 31,72 |

# 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                       | 0,00                               | 11,00   | 0,00             | 196,62       | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 220,92                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS     |
| Local Rede                       | 220,92                             | 11,00   | 24,30            |              | 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                               | 11,00   | 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  |
| 351,46 <sup>7</sup>              |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |               |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 130,54                           |                                    |         | 24,30            |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 220,92                           |                                    |         |                  |              |                     |                 | R\$ 196,62    |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 <sup>0</sup>                |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 220,92           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito: 30/08/2022

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32727

Conta Corrente: 220264

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.

| GUIAS GLOSADAS         |                      |                       |                                                        |
|------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|
| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário  | Data                                                   |
| 1014121                | 40641400498900001901 | ZOLTAN TOMAS HEGYL    | 08/06/2022                                             |
| Procedimento: 85100196 | Aplicação: 35-M      | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário  | Data                                                   |
| 1014150                | 40641400498900001901 | ZOLTAN TOMAS HEGYL    | 08/06/2022                                             |
| Procedimento: 85100218 | Aplicação: 24-D,M,O  | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Guia                   | Número Cartão        | Nome do Beneficiário  | Data                                                   |
| 1014381                | 40641400498900001902 | MIKLOS HEGYL          | 08/06/2022                                             |
| Procedimento: 85100196 | Aplicação: 35-M      | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |

## Resumo do Pagamento

|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|----------------------------------|------------------------------------|---------|------------------|--------------|---------------------|-----------------|---------------|
| Total Atos Cobertos (COB)        | Base Cálculo INSS PF               | % PF    | Total INSS PF    | Base Cálculo | % IRRF              | Dedução IRRF    | Total IRRF    |
| Local Rede                       | 0,00                               | 11,00   | 0,00             | 196,62       | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| 0,00 220,92                      |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS     |
| Total Atos Complementares (AC)   | 220,92                             | 11,00   | 24,30            |              | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| Local Rede                       |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  | Base Cálculo INSS Benef            | % Benef | Total INSS Benef |              | % CONFINS           | Dedução CONFINS | Total COFINS  |
| Total Atos Co-participação (ACO) | 0,00                               | 11,00   | 0,00             |              | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| Local Rede                       |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL    |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    |                                    |         |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00          |
| Local Rede                       |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 0,00                        |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  | Total Contribuição INSS no Período |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  | Valor INSS Retido                  |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  | 0,00 0,00                          |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas  |
| 351,46 <sup>7</sup>              |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |               |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |               |
| 130,54                           |                                    |         | 24,30            |              |                     |                 |               |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     |                 | TOTAL LIQUIDO |
| 220,92                           |                                    |         |                  |              |                     |                 | R\$ 196,62    |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| 0,00 <sup>0</sup>                |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |
| Total Bruto R\$ 220,92           |                                    |         |                  |              |                     |                 |               |

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

Data do Crédito: 30/08/2022

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32727

Conta Corrente: 220264