

**Emissão de comprovantes - 3o nível**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.01.56
0570300570 0003

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA MULHER CAATINGA VIVA
AGENCIA: 0570-3 CONTA: 31.776-4

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230428172941303398666
CNPJ DO PAGADOR: 8.125.718/0001-16
VALOR: 80,94
DATA: 28/04/2023 - 14:59:16

PAGO PARA: Casa da Mulher do Nordeste
CNPJ: 8.125.718/0001-16
CHAVE PIX: 08125718000116
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1230 - CONTA: 000000000000008389
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 28/04/2023 - 14:59:17

DOCUMENTO: 042804
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B5.595.DDF.B90.2F3

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JB876296 GRACIETE GONCALVES DOS SANTOS.

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 20/03/2023 - 13h00

Nº de controle: 110.205.999.408.207.096 | Documento: 0000674

Conta de débito: **Agência: 1230 | Conta: 0000838-9 | Tipo: Conta-Corrente**
Empresa: **CASA DA MULHER DO NORDESTE | CNPJ: 008.125.718/0001-16**

Código de barras: **23792 37205 92058 029791 52007 042808 2 92950000029678**Banco destinatário: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Razão Social **ODONTOPREV S/A**

Beneficiário:

Nome Fantasia **ODONTOPREV S/A**

Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **058.119.199/0001-51**Nome do Pagador: **CASA DA MULHER DO NORDESTE**CPF/CNPJ do pagador: **008.125.718/0001-16**Razão Social Sacador **Não informado**

Avalista:

CPF/CNPJ Sacador **Não informado**

Avalista:

Instituição Recebedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **20/03/2023**Data de vencimento: **20/03/2023**Valor **R\$ 296,78**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 296,78**Descrição: **PAGAMENTO**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

HTO4iXeJ 3CG2uetC D?hJw6ow zb?uxvna zoTUL3bK fw*MorQ VsYPpWVi 7WGq6wgW
SoE2LCxN VOVqRm4P ij9tZ#9R skHY4ACf MwQkj2E4 UgmuSdr5 2ecw*oKw w@DigYwo
sDIjrSfQ 2tUIS@8T JqS*H#mK zxDfLK8 tnHmdJHy Hc2SKvyB 00470273 26078002

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SPG/Grupos Especiais **BRADESCO SAÚDE - FATURA TÉCNICA**

Cla	Suc	Apo(f)s	Cob	Fatura M/A n°	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.		
005	867	221809	DENTAL	03/2023 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANG ODONTOLOG	17/02/2023	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tct. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						6	5	11	11	296,78	0,00
TOTALS A COBRAR						6	5	11	11	296,78	0,00
TOTALS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
TOTALS DA SUBFATURA						6	5	11	11	296,78	0,00

Em caso de cancelamento retroativo (CR), havendo despesas de eventos realizados pelo titular e/ou dependente após a data de cancelamento informada, estas serão custeadas pelo Estipulante através da extensão do prêmio até a data do último evento, efetivando-se o cancelamento em D+1 (D=data da última utilização do plano), sendo ajustado o prêmio na fatura subsequente ao mês do processamento do cancelamento. De todo modo, para casos desta natureza (CR), a data de cancelamento não ultrapassará a data de ciência do pedido à Seguradora

Certif.	Nome Segurado	Subfatura N° N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000039/00	ARIANE MORAES DE ARAUJO		07/06/1978	FEM	SOLT		TNDP	20/06/2015		03/2023	26,98	0,00
0000035/01	LEONARDO FARIAS SILVA		24/10/2005	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		03/2023	26,98	0,00
0000035/02	RAYANNA MORAES CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		03/2023	26,98	0,00
0000086/00	WAGNERALENA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1983	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		03/2023	26,98	0,00
0000086/01	ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA		23/02/1975	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		03/2023	26,98	0,00
0000086/02	MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES		15/10/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2019		03/2023	26,98	0,00
0000094/00	ROSELIANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1977	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2019		03/2023	26,98	0,00
0000116/00	ANABELLY BREDERODES CAMPOS SILVA		23/07/1991	FEM	SOLT		TNDP	28/06/2019		03/2023	26,98	0,00
0000116/01	ANATELMA BREDERODES AZEVEDO CAMPOS		11/10/1967	FEM	CAS	OUT	TNDP	28/06/2018		03/2023	26,98	0,00
0000140/00	ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		03/2023	26,98	0,00
0000159/00	ROZANGELA BARBOSA MACIEL		25/10/1975	MAS	SOLT		TNDP	03/08/2022		03/2023	26,98	0,00



Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
ODONTOPREV S/A	058.119.199/0001-51	134645	01/01	19-05	20/03/2023
Data Emissão	Nº Apólice	Enc. Fatura	Informações Complementares		
17/02/2023	867221609	867163298	SF0001 4.21.005-6		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 20/03/2023 A 19/04/2023	CASA DA MULHER DO NORDESTE				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****296,78	AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso n°	Conte	Chave	
*****	9	00205802979529	*****	86700587622160908163298001	



Local de Pagamento	Vencimento				
BANCO BRADESCO S/A PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO	20/03/2023				
Beneficiário	Agência / Conta Beneficiário				
ODONTOPREV S/A	CNPJ: 58.119.199/0001-51	CEP: 06455-020	Nº: 000125	UF: SP	*****
Dt. Emissão	Proposta	Resmissão	Prestação	Nº Apólice	Enc. Fatura
17/02/2023	134645	N	01/01	867221609	867163298
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		
9	R\$		9/00205802979529		
Instruções	(-) Desconto / Abatimento				
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 296,78 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,10 por dia de atraso.	(-) Outras Deduções				
	(+) Mora / Multa				
	(+) Outros Acréscimos				
Chave	Valor do IGP				(+) Valor Cobrado
86700587622160908163298001					

Pagador: CASA DA MULHER DO NORDESTE R JOSE HIGINO, 167 PE CEP 50610-340 CNPJ: 08.125.718/0001-16



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.
005	867	221609	DENTAL	03/2023 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLÓG.	17/02/2023	2

MENSAGENS

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS)

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMAÇÕES, CANCELAMENTOS E INFORMAÇÕES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUVIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUVIDORIA SE NÃO FICAR SATISFEITO COM A SOLUÇÃO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

CONTRATO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 443079034 SPG DENTAL PADRAO 1

A REDE DE PRESTADORES MÉDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, ESTÃO DISPONÍVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAÚDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAÚDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALÉM DISSO, A BRADESCO SAÚDE DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUÍDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS.

A BRADESCO SAÚDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA ÁREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS, AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS. DIVULGUE ESSA INFORMAÇÃO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS DO PLANO.

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 03/2023			
20/03/23 a 19/04/23	Funcionárias	total	Total Projeto
ActionAid BR	Itanacy Oliveira	26,98	107,92
	Rozangelo Maciel	26,98	
	Anabelly Brederodes	53,96	
ELAS +	Ariane Araújo	80,94	80,94
ISPN	Wagnerdalena França	80,94	80,94
ActionAid SVS	Josefânia Santos	26,98	26,98
TOTAL		296,78	296,78
Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 20/03/2023 DOC 674			