

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 15/08/2023 - 11h16

Nº de controle: 519.481.206.794.816.429 | Documento: 0000690

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 92010 106539 18007 042809 3 94480000031394**Banco destinatário: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Razao 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**Razao Social Sacador **Não informado**

Avalista:

CPF/CNPJ Sacador **Não informado**

Avalista:

Instituição Recebedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **15/08/2023**Data de vencimento: **20/08/2023**Valor **R\$ 313,94**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 313,94**Descrição: **PAGAMENTO****Autenticação**

rOcUyjU2 kWatrHdX cIgyAwJH LLUpKhlZ Ea@A4Sde LaE5gnxB rsct?8To QVurkl8O
N6?hTpcr lVCHhobF BWe2VXYZ z9ngSP3g GF?W6907 b6TKY@Rr HFnyZvz1 RNvzpFBw
mKPJUOKm UQBrHDv@ aV5VCBv@ Z@b#?sNw ycCzbeP* CNsSHgF5 05070293 26094001

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô 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.

| Cla | Suc | Apol.(s) | Cob | Fatura M/A nr | Estipulante | CASA DA MULHER DO NORDESTE | Ramo | Data Emissão | Pág. |
|-----|-----|----------|--------|---------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------|------|
| 005 | 867 | 221609 | DENTAL | 08/2023 01 | Subfatura | 0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE | 876 OPER.PLANO ODONTOLOG. | 17/07/2023 | 2 |

MENSAGENS

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

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO 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 MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALÉM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.

DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 08/2023

| 20/08/23 a 19/09/23 | Funcionárias | total | Total Projeto |
|------------------------|---------------------|---------------|------------------|
| Open Society | Rozangelo Maciel | 28,54 | 28,54 |
| ELAS + | Itanacy Oliveira | 28,54 | 114,16 |
| | Ariane Araújo | 85,62 | |
| ISPN | Wagnerdalena França | 85,62 | 85,62 |
| ActionAid SVS | Anabelly Brederodes | 57,08 | 85,62 |
| | Josetânia Santos | 28,54 | |
| TOTAL | | 313,94 | 313,94 |

Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 15/08/2023 DOC 0000690

| Cia | Suc | Apol.(s) | Cob | Fatura M/A nr | Estipulante | CASA DA MULHER DO NORDESTE | Ramo | Data Emissão | Pág. | | |
|-----------------------------|-----|----------|--------|---------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------|------------|
| 005 | 867 | 221609 | DENTAL | 08/2023 01 | Subfatura | 0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE | 876 OPER.PLANO ODONTOLOG | 17/07/2023 | 1 | | |
| Resumo | | | | | | Titulares | Dependentes | Tot. Segurados | Lançamentos | Valor | Part. Seg. |
| (VIDAS REMAN. MES ANTERIOR) | | | | | | 6 | 5 | 11 | 11 | 313,94 | 0,00 |
| (TC) TOTAIS A COBRAR | | | | | | 6 | 5 | 11 | 11 | 313,94 | 0,00 |
| (TD) TOTAIS A DEVOLVER | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| (TS) TOTAIS DA SUBFATURA | | | | | | 6 | 5 | 11 | 11 | 313,94 | 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 Nº N = Nova A = Antiga | Data Nascimento | Sexo | Est. Civil | Paren. | Plano | Data Início | M o v. | Lançamento | | |
|------------|------------------------------------|--|-----------------|------|------------|--------|-------|-------------|--------|------------|-------|------------|
| | | | | | | | | | | Mês/Ano | Valor | Part. Seg. |
| 0000035/00 | ARIANE MORAES DE ARAUJO | | 07/06/1978 | FEM | SOLT | | TNDP | 20/06/2015 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000035/01 | LEONARDO FARIAS SILVA | | 24/10/2006 | MAS | SOLT | FILH | TNDP | 20/06/2015 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000035/02 | RAYANNA MORAES CONSTANTINO | | 31/08/2002 | FEM | SOLT | FILH | TNDP | 20/06/2015 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000086/00 | WAGNERDALENA BATISTA FRANCA ALVES | | 01/02/1983 | FEM | CAS | | TNDP | 29/01/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000086/01 | ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA | | 23/02/1979 | MAS | CAS | CONJ | TNDP | 29/01/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000086/02 | MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES | | 15/10/2012 | FEM | SOLT | FILH | TNDP | 18/04/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000094/00 | JOSETANIA MARIA DOS SANTOS | | 20/04/1972 | FEM | SOLT | | TNDP | 01/03/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000116/00 | ANABELLY BREDERODES CAMPOS SILVA | | 23/07/1991 | FEM | SOLT | | TNDP | 28/06/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000116/01 | ANATELMA BREDERODES AZEVEDO CAMPOS | | 11/10/1967 | FEM | CAS | OUT | TNDP | 28/06/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000140/00 | ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA | | 20/03/1972 | FEM | SOLT | | TNDP | 21/09/2018 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |
| 0000159/00 | ROZANGELO BARBOSA MACIEL | | 25/10/1979 | MAS | SOLT | | TNDP | 03/08/2022 | | 08/2023 | 28,54 | 0,00 |

bradesco | 237-2

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| Seguradora | CNPJ | Proposta | Prest. | Cont. | Vencimento |
| ODONTOPREV S/A | 058.119.199/0001-51 | 172615 | 01/01 | 19-10 | 20/08/2023 |
| Data Emissão | Nº Apólice | End.:Fatura | Informações Complementares | | |
| 17/07/2023 | 867221609 | 867172420 | SF0001 | | 4.21.005-6 |
| Início de Vigência | Nome do Segurado | | | | |
| DE 20/08/2023 A 19/09/2023 | CASA DA MULHER DO NORDESTE | | | | |
| Moeda | Prêmio Total | Nome do Corretor | | | |
| R\$ | *****313,94 | AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS | | | |
| Ag. Beneficiário | Carteira | Nosso nº | Conta | Chave | |
| ***** | 9 | 00201010653183 | ***** | 86700587622160908172420001 | |

bradesco | 237-2 | 23792.37205 92010.106539 18007.042809 3 94480000031394

| | | | | | | |
|--------------------|---|------------|----------------|------------|-------------|------------------------------|
| Local de Pagamento | BANCO BRADESCO S/A | | | | | Vencimento |
| | PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO | | | | | 20/08/2023 |
| Beneficiário | ODONTOPREV S/A | | | | | Agência / Conta Beneficiário |
| | CNPJ | CEP | Nº | UF | SP | ***** |
| Di. Emissão | Proposta | Reemissão | Prestação | Nº Apólice | End./Fatura | Controle |
| 17/07/2023 | 172615 | N | 01/01 | 867221609 | 867172420 | 19-10 |
| Carteira | Especie de Moeda | Quantidade | Valor da Moeda | | | |
| 9 | R\$ | | | | | |
| Instruções | Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 313,94 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,10 por dia de atraso. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| Chave | 86700587622160908172420001 | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador | CASA DA MULHER DO NORDESTE | | | | | |
| | R JOSE HIGINO, 167 PE | | | | | |
| | CEP 50610-340 | | | | | |
| Sacador / Avalista | Sacador / Avalista | | | | | |

CNPJ: 08.125.718/0001-16

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

| Cla | Suc | Apol.(s) | Cob | Fatura M/A nr | Estipulante | CASA DA MULHER DO NORDESTE | Ramo | Data Emissão | Pág. |
|-----|-----|----------|--------|---------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------|------|
| 005 | 867 | 221609 | DENTAL | 08/2023 01 | Subfatura | 0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE | 876 OPER.PLANO ODONTOLOG. | 17/07/2023 | 2 |

MENSAGENS

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

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUVIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUVIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO 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 MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS. DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

| PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 08/2023 | | | |
|---|---------------------|---------------|------------------|
| 20/08/23 a 19/09/23 | Funcionárias | total | Total Projeto |
| Open Society | Rozangelo Maciel | 28,54 | 28,54 |
| ELAS + | Itanacy Oliveira | 28,54 | 114,16 |
| | Ariane Araújo | 85,62 | |
| ISPN | Wagnerdalena França | 85,62 | 85,62 |
| ActionAid SVS | Anabelly Brederodes | 57,08 | 85,62 |
| | Josetânia Santos | 28,54 | |
| TOTAL | | 313,94 | 313,94 |

Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 15/08/2023 DOC 0000690