

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.39
0570300570 0001

Comprovante Fix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250731191415664410995
CNPJ DO PAGADOR: 8.125.718/0001-16
VALOR: R\$62,74
TARIFA: R\$1,00
DATA: 31/07/2025 - 16:23:04
DESCRICAO: reembolso do odonto mes 07.2025

PAGO PARA: Casa da Mulher do Nordeste
CNPJ: 8.125.718/0001-16
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1230 - CONTA: 0000000000000428078
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 31/07/2025 - 16:23:05

DOCUMENTO: 073103
AUTENTICACAO SISBB: D.9B1.15F.D5B.EBB.09E

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.

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 07/2025			
20/07/25 a 19/08/25	Funcionárias	total	Total Projeto
P1MC	Rafella Barros	62,74	250,96
	Wagnerdalena França	94,11	
	Claudineide Silva	94,11	
IAF	Itanacy Oliveira	31,37	188,22
	Jackline Silva	62,74	
	Ariane Araújo	94,11	
PPPECOS	Sara Rufino	62,74	62,74
ActionAid SVS	Josetânia Santos	31,37	31,37
TOTAL			533,29
Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 42807-8, pago 18/07/25 DOC: 0000433			



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 18/07/2025

Nº de controle: 058.197.457.976.673.888 | Documento: 0000433

Conta de débito: **Agência: 1230 | Conta: 0042807-8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **CASA DA MULHER DO NORDESTE | CNPJ: 008.125.718/0001-16**Código de barras: **23792 37205 92066 041796 20007 042805 1 11480000053329**Banco destinatário: **237 - BCO BRADESCO S.A.**Razão Social **ODONTOPREV S/A**
Beneficiário:Nome Fantasia **ODONTOPREV S/A**
Beneficiário:CPF/CNPJ Beneficiário: **058.119.199/0001-51**Razão Social **Não informado**
Beneficiário Final:CPF/CNPJ Beneficiário **Não informado**
Final:Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Nome do Pagador: **CASA DA MULHER DO NORDESTE**CPF/CNPJ do Pagador: **008.125.718/0001-16**Data de débito: **18/07/2025**Data de vencimento: **20/07/2025**Valor **R\$ 533,29**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 533,29**Descrição: **ODONTO JULHO/25**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

Y8@wWC1k p7USEQhF CURt#NAY EqIxPxcg AljvU03m 4mycqttd 3zcJ?FrB #fC@iixE
rhk5fzpt I2e?#HT7 U8axqtV@ Vqws88dd zs@Jx37Z hybwZuRF Sk756hyb ?tMoXpEj
RFWo6D8e njUy9d7n TzN?mjLT TvA@E0m5 emd3uqjq M3USKQXc 28370235 24033091

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, 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

BRDESCO DENTAL - FATURA TECNICA

Clb	Suc	Contrato	Clb	Fatura M/A nr	Contratante	Ramo	Data Emissao	Pag.		
005	867	0221609	DENTAL	07/2025 01	Subfatura	CASA DA MULHER DO NORDESTE	16/06/2025	1		
0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE						875 OPER PLANO ODONTOLOG.				
Resumo					Titulares	Dependentes	Tot.Beneficiarios	Lancamentos	Valor	Part. Benef.
VIDAS REMAN. MES ANTERIOR					8	9	17	17	533,29	0,00
(TD) TOTAIS A COBRAR					8	9	17	17	533,29	0,00
(TD) TOTAIS A DEVOLVER					0	0	0	0	0,00	0,00
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA					8	9	17	17	533,29	0,00

ANS - n° 30194-9



Operadora	CNPJ	Proposta	Post	Cont	Vencimento
ODONTOPREV S/A	058.119.199/0001-51	427029	01/01	18-09	20/07/2025
Data Emissao	Nº Contrato	End. Fatura	Informações Complementares		Insc. Municipal
16/06/2025	8670221609	867214596	SF0001		4.21.005-6
Data de Vigência			Nome Beneficiário		
DE 20.07.2025 A 19.08.2025			CASA DA MULHER DO NORDESTE		
Moeda	Valor Total	Nome do Corretor			
R\$	*****533,29	AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS			
Ag. Beneficiario	Carteira	Novo nº	Conta	Chave	
*****	9	00206604179203	*****	86700587602216090821459601	

Autenticacao Manual



23792.37205 92066.041796 20007.042805 1 11480000053329

Local de Pagamento					Vencimento
BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					20/07/2025
Beneficiário					*****
ODONTOPREV S/A CNPJ: 58.119.199/0001-51 CEP: 06455-020 No: 000125 UF: SP					
Data Emissao	Proposta	N	01/01	Nº Contrato	
16/06/2025	427029			8670221609	
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		(+) Valor do Documento
9	R\$				*****533,29
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 533,29 Após o vencimento, adicionar ao valor do titulo multa de 2,00% e juros de R\$ 0,18 por dia de atraso.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outras Adesões
					(-) Valor Cobrado
Chave				Valor do ECF	
86700587602216090821459601					
Pagador			CNPJ: 08.125.718/0001-16		
CASA DA MULHER DO NORDESTE					
R JOSE HIGINO, 167 PE					
CEP 50610-340					
Socios / Avalista			Codigo de Baixa		



Autenticacao Ficha de

Cid	Seq	Contrato	Cob	Fatura M/A/Ano	Generacao	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissao	Pag			
005	867	0221809	DENTAL	07/2025 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLOG	16/06/2025	2			
Carif	Nome Beneficiario	Subfatura N° N-Nova	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Parent.	Plano	Data Inicio	M. o. v.	Lancamento		
										Mes/Ano	Valor	Part. Benef.
0000035/00	ARIANE MORAES DE ARAUJO		07/06/1978	FEM	SOLT		TNDP	20/06/2015		07/2025	31,37	0,00
0000035/01	LEONARDO FARIAS SILVA		24/10/2006	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		07/2025	31,37	0,00
0000035/02	RAYANNA MORAES CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		07/2025	31,37	0,00
0000086/00	WAGNERDALENA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1983	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		07/2025	31,37	0,00
0000086/01	ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA		23/02/1979	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		07/2025	31,37	0,00
0000086/02	MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES		15/10/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2018		07/2025	31,37	0,00
0000094/00	JOSETANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1972	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2018		07/2025	31,37	0,00
0000140/00	ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		07/2025	31,37	0,00
0000167/00	RAFAELLA RAYSSA RAMOS DE BARROS		24/11/1995	FEM	SOLT		TNDP	22/11/2023		07/2025	31,37	0,00
0000167/01	ALESSANDRA RAMOS DE BARROS		20/04/1977	FEM	CAS	OUTR	TNDP	22/11/2023		07/2025	31,37	0,00
0000175/00	JACKLINE GOMES DA SILVA		26/07/1996	FEM	SOLT		TNDP	26/02/2024		07/2025	31,37	0,00
0000175/01	LIAM CAIUA TORRES DA SILVA		29/10/2020	MAS	SOLT	FILH	TNDP	26/02/2024		07/2025	31,37	0,00
0000183/00	CLAUDINEIDE DE OLIVEIRA SILVA		10/08/1985	FEM	CAS		TNDP	20/03/2024		07/2025	31,37	0,00
0000183/01	VITORIA LORENA OLIVEIRA LAURINDO		14/03/2014	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/03/2024		07/2025	31,37	0,00
0000183/02	VALDEMIR LAURINDO DA SILVA		29/05/1981	MAS	CAS	CONJ	TNDP	20/03/2024		07/2025	31,37	0,00
0000191/00	SARA REGINA MIRANDA RUFINO		12/05/1974	FEM	SOLT		TNDP	20/03/2024		07/2025	31,37	0,00
0000191/01	MARIA JULIA RUFINO DE MORAES		18/07/2005	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/03/2024		07/2025	31,37	0,00

Cla.	Suc.	Contrato	Cob.	Fatura M/A nr.	Contratante	Beneficiario	Data Emissao	Pag.
005	867	0221609	DENTAL	07/2025 01	Subfatura	CASA DA MULHER DO NORDESTE 0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER.PLANO ODONTOLOG	16/06/2025 3

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.

PLANOS DENTAL CONTRATADOS APOS A LEI N.9656/98 E ADAPTADOS: CASO SUA APOLICE SEJA CONTRATADA POR EMPRESARIO INDIVIDUAL E SEJA NECESSARIO ALTERAR A PESSOA NATURAL RESPONSAVEL PELO PAGAMENTO DE SUA APOLICE, QUE SERA NOTIFICADA EM CASO DE INADIMPLENCIA, CONFORME RN N.593/2023, EDITADA PELA ANS, ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO PELO TELEFONE (11) 2198-7579. E DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE MANTER SUAS INFORMACOES CADASTRAIS E DE SEUS BENEFICIARIOS SEMPRE ATUALIZADAS.