

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 01/2024			
20/01/24 a 19/02/24	Funcionárias	total	Total Projeto
P1MC	Rafella Barros	124,62	124,62
IAF	Itanacy Oliveira	28,54	28,54
ELAS +	Ariane Araújo	85,62	85,62
ISPN	Wagnerdalena França	85,62	85,62
ActionAid SVS	Anabelly	57,08	85,62
	Josetânia Santos	28,54	
TOTAL		410,02	410,02
Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 16/01/2024 DOC 0000713			

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 16/01/2024 - 15h01

Nº de controle: 991.653.260.299.022.882 | Documento: 0000713

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 92079 030034 29007 042806 4 96010000041002**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 **Não informado**

Beneficiário Final:

CPF/CNPJ Beneficiário

Final:

Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **16/01/2024**Data de vencimento: **20/01/2024**Valor **R\$ 410,02**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 410,02**Descrição: **PLANO ODONTOLOGICO JAN/24**

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

Autenticação

SFV@wfwuADZ9Riy mI5Jj3#T oYv@@IdG yqr5adGv hUFxzdtF nGy*6rOG 833t2Vbq
dq7#AwTU GQN4I24L YdTOYB#1 *dTgHjmd h9OSdozR 3CQowqKN YvJtOdc* 3?GFCpxc
krjGbb5V DwmHWEpy e2MS6mZ4 pXGdkW6x ?owJQv4m yf2SA@5p 06370204 27012001

**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
Faça Conosco.**Ouvidoria**

0800 727 9933

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

RP

SPG/Grupos Especiais		BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA								
Cla	Sut	Apólis	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE		Ramo	Data Emissão	Pág.
005	867	221609	DENTAL	01/2024 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE		876 OPER PLANO ODONTOLÓG	18/12/2023	1
Resumo				Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.	
TÍTULOS RLMAN. MES ANTERIOR				0	5	11	11	213,24	0,00	
ADM INCLUSÕES NO MÊS				0	0	0	2	57,08	0,00	
ADM INCLUSÕES RETROATIVAS				1	1	2	4	110,34	0,00	
TÍTULOS EM A CORRER				7	6	13	17	481,36	0,00	
ADM CANCELAMENTOS NO MÊS				0	0	0	1	28,54	0,00	
ADM CANCELAMENTOS RETROATIVOS				1	0	1	2	42,60	0,00	
TÍTULOS EM DEVOER				1	0	1	1	71,54	0,00	
TOTAL GENS DA SUBFATURA				9	6	12	20	410,02	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	Parent.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mes/Ano	Valor	Part. Seg.
0000035/00	ARIANE MORAES DE ARAUJO		07/06/1978	FEM	SOLT		TNDP	20/06/2015		01/2024	28,54	0,00
0000035/01	LICONARDO FARIAS SILVA		24/07/2006	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		01/2024	28,54	0,00
0000035/02	RAYSSA MONAIS CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		01/2024	28,54	0,00
0000055/09	FRANEDALINA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1982	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		01/2024	28,54	0,00
0000086/01	ANÍTOLO ALBUZIO ALVES DA SILVA		23/03/1979	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		01/2024	28,54	0,00
0000089/02	MARIA HELENA DE FRANCA ALVES		15/04/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2018		01/2024	28,54	0,00
0000094/00	JOSIANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1972	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2018		01/2024	28,54	0,00
0000116/00	ANABELLY BRIDEFRODES CAMPOS SILVA		23/07/1991	FEM	SOLT		TNDP	26/06/2018		01/2024	28,54	0,00
0000140/00	ANABELLY BRIDEFRODES AZEVEDO CAMPOS		11/10/1967	FEM	CAS	OUT	TNDP	23/06/2018		01/2024	28,54	0,00
0000154/00	ROZANGELA BARBOSA MACIEL		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		01/2024	28,54	0,00
			25/10/1978	MAS	SOLT		TNDP	05/12/2023		01/2024	28,54	0,00
							TNDP	05/12/2023	CM	01/2024	28,54	0,00
							TNDP	05/12/2023	CP	12/2023	28,54	0,00
							TNDP	05/12/2023	CR	11/2023	14,26	0,00
0000167/00	PAPAYÁ LARAYSSA RAMOS DE BARROS		24/11/1995	FEM	SOLT		TNDP	27/11/2023	IR	11/2023	25,23	0,00
							TNDP	22/11/2023	IR	12/2023	28,54	0,00
0000167/01	ALESSANDRA RAMOS DE BARROS		20/04/1977	FEM	CAS	OUT	TNDP	22/11/2023	IR	11/2023	25,63	0,00
							TNDP	22/11/2023	IR	12/2023	28,54	0,00



Seguradora	ODONTOPREV S/A	CNPJ	058.119.199/0001-51	Proposta	135619	Prat	01/01	Cont.	20-03	Vencimento	20/01/2024
Data Emissão	18/12/2023	Nº Apólice	867221609	End. Fatura	867181523	Informações Complementares	SF0001	4.21.005-6			
Início de Vigência	DE 20/01/2024 A 19/02/2024		Nome do Segurado CASA DA MULHER DO NORDESTE								
Moeda	R\$	Prêmio Total	*****410,02								
Ag. Beneficiário	*****	Carteira	9	Nosso nº	00207903003290	Caixa	*****	Chave	86700587602216008181523001		
Autenticação Mecânica											



Local de Pagamento								Vencimento	
BANCO BRADESCO S/A								20/01/2024	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO									
Beneficiário								Agência / Conta Beneficiário	
ODONTOPREV S/A								*****/*****	
CNPJ: 58.119.199/0001-51 CEP: 06455-020 Nº: 000125 UF: SP									
Dt. Emissão	Proposta	Remissão	Prestação	Nº Apólice	End. Fatura	Controle	Carteira / Nosso nº		
18/12/2023	135619	N	01/01	867221609	867181523	20-03	9/00207903003290		
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		(*) Valor do Documento				
9	R\$				*****410,02				
Instruções								(-) Desconto / Abatimento	
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 410,02 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,14 por dia de atraso.								(-) Outras Deduções	
								(*) Mone / Muta	
								(-) Outras Acreções	
Chave								Valor do IOF	
86700587602216008181523001								(*) Valor Cobrado	
Paguear									
CASA DA MULHER DO NORDESTE								CNPJ: 08.125.718/0001-16	
R JOSE HIGINO, 167 PE									
CEP 50610-340									
Sacador / Avalista								Codigo de Barra	
								Autenticação Mecânica Fim da Compensação	



BRANDESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cla	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissao	Pag.		
005	867	221609	DENTAL	01/2024 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLOG	18/12/2023	2		
Certif	Nome Segurado	Subfatura N° N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Parên.	Plano	Data Inicio	Mês/Ano	Valor	Part. Seg
000014700	ALESSANDRA RAMOS DE BARROS		20/04/1977	FEM	CAS	OUT	TRDP	22/11/2023	01/2024	29,54	0,00

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 BRANDESCO SAUDE E DA BRANDESCO DENTAL NA INTERNET (BRANDESCOSAUDE.COM.BR E BRANDESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRANDESCO 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 BRANDESCO 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.