

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 14/01/2025 - 17h13

Nº de controle: 924.507.070.645.993.774 | Documento: 0000755

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 92004 290711 50007 042802 5 99670000050762**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 **Não informado**
Final:Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **14/01/2025**Data de vencimento: **20/01/2025**Valor **R\$ 507,62**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 507,62**Descrição: **PLANO ODONTOLOGICO JAN/25**

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

Autenticação

NowVbxeg rGVE2sK9 dpGkCAFY 5kCPBua6 @fS*s#OA f6wcWzVR crpcZqkD jsaJyD3i
pEkVD95i *7GRMvGi kdaQfPHc MfDIiuOx fv5loFho 3tcMUh6# zge23LJ3 vGOniaVU
Qa4JiVdn Mw5lr@24 cY#5EJyD bTTwCS8F NGGRr@Dc 6MsSC@xp 04570265 27052001

**SAC - Serviço de
Apelo 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.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.		
005	867	0221609	DENTAL	01/2025 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLOG.	17/12/2024	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(VIDAS REMAN. MES ANTERIOR)						8	9	17	17	507,62	0,00
(TC) TOTAIS A COBRAR						8	9	17	17	507,62	0,00
(TD) TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA						8	9	17	17	507,62	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 ^o 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		01/2025	29,86	0,00
0000035/01	LEONARDO FARIAS SILVA		24/10/2006	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		01/2025	29,86	0,00
0000035/02	RAYANNA MORAES CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		01/2025	29,86	0,00
0000086/00	WAGNER DALENA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1983	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		01/2025	29,86	0,00
0000086/01	ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA		23/02/1979	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		01/2025	29,86	0,00
0000086/02	MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES		15/10/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2018		01/2025	29,86	0,00
0000094/00	JOSETANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1972	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2018		01/2025	29,86	0,00
0000140/00	ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		01/2025	29,86	0,00
0000167/00	RAFAELLA RAYSSA RAMOS DE BARROS		24/11/1995	FEM	SOLT		TNDP	22/11/2023		01/2025	29,86	0,00
0000167/01	ALESSANDRA RAMOS DE BARROS		20/04/1977	FEM	CAS	OUT	TNDP	22/11/2023		01/2025	29,86	0,00
0000175/00	JACKLINE GOMES DA SILVA		26/07/1996	FEM	SOLT		TNDP	26/02/2024		01/2025	29,86	0,00
0000175/01	LIAM CAIUA TORRES DA SILVA		29/10/2020	MAS	SOLT	FILH	TNDP	26/02/2024		01/2025	29,86	0,00
0000183/00	CLAUDINEIDE DE OLIVEIRA SILVA		10/08/1985	FEM	CAS		TNDP	20/03/2024		01/2025	29,86	0,00
0000183/01	VITORIA LORENA OLIVEIRA LAURINDO		14/03/2014	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/03/2024		01/2025	29,86	0,00
0000183/02	VALDEMIR LAURINDO DA SILVA		29/05/1981	MAS	CAS	CONJ	TNDP	20/03/2024		01/2025	29,86	0,00
0000191/00	SARA REGINA MIRANDA RUFINO		12/05/1974	FEM	SOLT		TNDP	20/03/2024		01/2025	29,86	0,00
0000191/01	MARIA JULIA RUFINO DE MORAES		18/07/2005	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/03/2024		01/2025	29,86	0,00



Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
ODONTOPREV S/A	058.119.199/0001-51	134342	01/01	21-03	20/01/2025
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares		
17/12/2024	8670221609	867203883	SF0001 4.21.005-6		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 20/01/2025 A 19/02/2025	CASA DA MULHER DO NORDESTE				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****507,62	AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	9	00200429071501	*****	86700587602216090820388301	
Autenticação Mecânica					



Local de Pagamento						Vencimento
BANCO BRADESCO S/A						20/01/2025
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	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle
17/12/2024	134342	N	01/01	8670221609	867203883	21-03
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda			
9	R\$		*****507,62			
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 507,62 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,17 por dia de atraso.						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Chave						(-) Valor Cobrado
86700587602216090820388301						
Pagador						
CASA DA MULHER DO NORDESTE						
R JOSE HIGINO, 167 PE						
CEP 50610-340						
Sacador / Avalista						
						Código de Baixa:
						Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.
005	867	0221609	DENTAL	01/2025 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER.PLANO ODONTOLOG.	17/12/2024	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.

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. 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.

Seja digital e deixe sua vida mais simples.

Para optar pela fatura digital, você só precisa se cadastrar na área exclusiva do contratante no nosso site. A partir daí, a sua próxima fatura já será exclusivamente digital e enviada por e-mail.

Mais conforto e agilidade para você!

Acesse bradescosaude.com.br, clique em Fazer login > Pessoa jurídica > Saúde, e realize seu cadastro.

Siga a Bradesco Saúde nas redes sociais:  



bradesco
saúde

Com Você. Sempre.

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 01/2025			
20/01/25 a 19/02/25	Funcionárias	total	Total Projeto
P1MC	Rafella Barros	59,72	149,30
	Claudineide Silva	89,58	
IAF	Itanacy Oliveira	29,86	179,16
	Jackline Silva	59,72	
	Ariane Araújo	89,58	
PPPECOS	Wagnerdalena França	89,58	149,30
	Sara Rufino	59,72	
ActionAid SVS	Josefânia Santos	29,86	29,86
TOTAL		507,62	507,62
Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 14/01/2025 DOC: 0000755			