

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 20/08/2024 - 14h26

Nº de controle: 672.326.165.160.092.551 | Documento: 0000740

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 92034 055571 80007 042809 9 98140000050762**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: **20/08/2024**Data de vencimento: **20/08/2024**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 08/24**

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

Autenticação

rzcB8JwL U9R*j8cF c@gbeSFH ?vt*8OM6 Drfy3bmX 8g*DN9yB IL95UH4g BsGgc6Fp
ygj9Pw?J e*9aD8wz h#CUuDgL y7*xPyuj YEReRPI9 yc3@7slb bck6tp4t jf5NiN*U
paO@G17W beXtWK#I hFs3I@?A J1b6LTG2 CBhZVqVX tPASiv?g 00070264 27042002

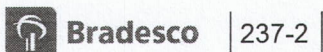
SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.**Ouvidoria**

0800 727 9933

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

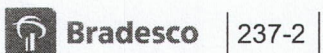
Cia	Suc	Contrato	Cob	Fatura M/A nr	Contratante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pag.		
005	867	0221609	DENTAL	08/2024 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER.PLANO ODONTOLOG.	17/07/2024	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Beneficiários	Lançamentos	Valor	Part. Benef.
()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 DEVLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA						8	9	17	17	507,62	0,00

ANS - n° 30194-9



Operadora ODONTOPREV S/A		CNPJ 058.119.199/0001-51	Proposta 171282	Prest. 01/01	Cont. 19-10	Vencimento 20/08/2024
Data Emissão 17/07/2024	Nº Contrato 8670221609	End./Fatura 867193863	Informações Complementares SF0001		Insc. Municipal 4.21.005-6	
Início de Vigência DE 20.08.2024 A 19.09.2024		Nome Beneficiário CASA DA MULHER DO NORDESTE				
Moeda R\$	Custo Total *****507,62	Nome do Corretor AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS				
Ag. Beneficiário *****	Carteira 9	Nosso nº 00203405557801	Conta *****	Chave 86700587602216090819386301		

Autenticação Mecânica



23792.37205 92034.055571 80007.042809 9 98140000050762

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO						Vencimento 20/08/2024
Beneficiário ODONTOPREV S/A CNPJ: 58.119.199/0001-51 CEP: 06455-020 No: 000125 UF: SP						Agência / Conta Beneficiário *****
Dt. Emissão 17/07/2024	Proposta 171282	Reemissão N	Prestação 01/01	Nº Contrato 8670221609	End./Fatura 867193863	Controle 19-10
Carteira 9	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		Carteira / Nosso nº 9 00203405557801	
Instruções Ateno Sr. Caixa At o vencimento cobrar o valor de R\$ 507,62 Aps o vencimento, adicionar ao valor do ttulo multa de 2,00% e juros de R\$ 0,17 por dia de atraso.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Chave 86700587602216090819386301					Valor do IOF	(=) Valor Cobrado

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Contrato	Cob	Fatura M/A nr	Contratante	CASA DA MULHER DO NORDESTE				Ramo	Data Emissão	Pag.
005	867	0221609	DENTAL	08/2024 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE				876 OPER.PLANO ODONTOLOG.	17/07/2024	2
Certif.	Nome Beneficiário	Subfatura Nº N=Nova A=Arfuga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Benef.
0000035/00	ARIANE MORAES DE ARAUJO		07/06/1978	FEM	SOLT		TNDP	20/06/2015		08/2024	29,86	0,00
0000035/01	LEONARDO FARIAS SILVA		24/10/2006	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		08/2024	29,86	0,00
0000035/02	RAYANNA MORAES CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		08/2024	29,86	0,00
0000086/00	WAGNERDALENA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1983	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		08/2024	29,86	0,00
0000086/01	ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA		23/02/1979	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		08/2024	29,86	0,00
0000086/02	MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES		15/10/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2018		08/2024	29,86	0,00
0000094/00	JOSETANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1972	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2018		08/2024	29,86	0,00
0000140/00	ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		08/2024	29,86	0,00
0000167/00	RAFAELLA RAYSSA RAMOS DE BARROS		24/11/1395	FEM	SOLT		TNDP	22/11/2023		08/2024	29,86	0,00
0000167/01	ALESSANDRA RAMOS DE BARROS		20/04/1977	FEM	CAS	OUTR	TNDP	22/11/2023		08/2024	29,86	0,00
0000175/00	JACKLINE GOMES DA SILVA		26/07/1996	FEM	SOLT		TNDP	26/02/2024		08/2024	29,86	0,00
0000175/01	LIAM CAIUA TORRES DA SILVA		29/10/2020	MAS	SOLT	FILH	TNDP	26/02/2024		08/2024	29,86	0,00
0000183/00	CLAUDINEIDE DE OLIVEIRA SILVA		10/08/1985	FEM	CAS		TNDP	20/03/2024		08/2024	29,86	0,00
0000183/01	VITORIA LORENA OLIVEIRA LAURINDO		14/03/2014	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/03/2024		08/2024	29,86	0,00
0000183/02	VALDEMIR LAURINDO DA SILVA		29/05/1981	MAS	CAS	CONJ	TNDP	20/03/2024		08/2024	29,86	0,00
0000191/00	SARA REGINA MIRANDA RUFINO		12/05/1974	FEM	SOLT		TNDP	20/03/2024		08/2024	29,86	0,00
0000191/01	MARIA JULIA RUFINO DE MORAES		18/07/2005	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/03/2024		08/2024	29,86	0,00

Cia	Suc	Contrato	Cob	Fatura M/A nr	Contratante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pag.
005	867	0221609	DENTAL	08/2024 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER.PLANO ODONTOLOG.	17/07/2024	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.

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.

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 08/2024

20/08/24 a 19/09/24	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	Josetânia Santos	29,86	29,86
TOTAL		507,62	507,62

Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 20/08/2024 DOC 0000740