

<b>PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 04/2023</b>			
<b>20/04/23 a 19/05/23</b>	<b>Funcionárias</b>	<b>total</b>	<b>Total Projeto</b>
<b>ActionAid BR</b>	Itanacy Oliveira	<b>26,98</b>	<b>107,92</b>
	Rozangelo Maciel	<b>26,98</b>	
	Anabelly Brederodes	<b>53,96</b>	
<b>ELAS +</b>	Ariane Araújo	<b>80,94</b>	<b>80,94</b>
<b>ISPN</b>	Wagnerdalena França	<b>80,94</b>	<b>80,94</b>
<b>ActionAid SVS</b>	Josetânia Santos	<b>26,98</b>	<b>26,98</b>
<b>TOTAL</b>		<b>296,78</b>	<b>296,78</b>
<b>Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 19/04/2023 DOC 674</b>			

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 19/04/2023 - 11h47

Nº de controle: 833.266.696.972.814.776 | Documento: 0000677

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 92091 023074 53007 042806 1 93260000029678**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: **19/04/2023**Data de vencimento: **20/04/2023**Valor **R\$ 296,78**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 296,78**Descrição: **PAGAMENTO****Autenticação**

ecUnFx20 rFuA3#ZU VvR5E9de je8StKsY TEzE@a4# 8ZxKlZmg \*9WdtkOa qk4XpHoU  
nYbItT9M 8\*GdIUmc tafe2GJ\* 9kwpTQzU 4s5DYCtn GbM?gGi# bs@Ixct5 GU#u?ChK  
GgGhFDiG HB5gH8cW 4Clejh9u @VpK40#j odXjvDPg FKoSjv3M 09770273 26078001

**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.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.		
005	867	221609	DENTAL	04/2023 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLÓG	10/03/2023	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						6	5	11	11	296,78	0,00
TC: TOTAIS A COBRAR						6	5	11	11	296,78	0,00
TD: TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
TS: TOTAIS DA SUBFATURA						6	5	11	11	296,78	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		04/2023	26,98	0,00
0000035/01	LEONARDO FARIAS SILVA		24/10/2006	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		04/2023	26,98	0,00
0000035/02	RAYANNA MORAES CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		04/2023	26,98	0,00
0000086/00	WAGNERDALENA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1983	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		04/2023	26,98	0,00
0000086/01	ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA		23/02/1979	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		04/2023	26,98	0,00
0000086/02	MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES		15/10/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2018		04/2023	26,98	0,00
0000094/00	JOSETANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1972	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2018		04/2023	26,98	0,00
0000116/00	ANABELLY BREDERODES CAMPOS SILVA		23/07/1991	FEM	SOLT		TNDP	28/06/2018		04/2023	26,98	0,00
0000116/01	ANATELMA BREDERODES AZEVEDO CAMPOS		11/10/1967	FEM	CAS	OUT	TNDP	28/06/2018		04/2023	26,98	0,00
0000140/00	ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		04/2023	26,98	0,00
0000159/00	ROZANGELO BARBOSA MACIEL		25/10/1979	MAS	SOLT		TNDP	03/08/2022		04/2023	26,98	0,00

bradesco | 237-2 |

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
ODONTOPREV S/A	058.119.199/0001-51	269257	01/01	19-06	20/04/2023
Data Emissão	Nº Apólice	End. Fatura	Informações Complementares		
10/03/2023	867221609	867164035	SF0001 4.21.005-6		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 20/04/2023 A 19/05/2023	CASA DA MULHER DO NORDESTE				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****296,78	AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	9	00209102307533	*****	86700587622160908164035001	

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23792.37205 92091.023074 53007.042806 1 93260000029678

Local de Pagamento	Vencimento				
BANCO BRADESCO S/A	20/04/2023				
PAGUVEL 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
10/03/2023	269257	N	01/01	867221609	867164035
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		
9	R\$		(*) Valor do Documento *****296,78		
Instruções	(-) Desconto / Abatimento				
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 296,78 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,10 por dia de atraso.	(-) Outras Deduções				
	(+/-) Mora / Multa				
	(+/-) Outros Acréscimos				
Chave	Valor do IOF				(=) Valor Cobrado
86700587622160908164035001					

Pagador  
CASA DA MULHER DO NORDESTE  
R JOSE HIGINO, 167 PE  
CEP 50610-340

CNPJ: 08.125.718/0001-16

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/Anr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.
005	867	221609	DENTAL	04/2023 01	Subfatura:	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLÓG.	10/03/2023	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 ODONTOLÓGICOS, ESTÃO DISPONÍVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAÚDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAÚDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALÉM DISSO, A BRADESCO SAÚDE DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUÍDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS.

A BRADESCO SAÚDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA ÁREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS, AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.

DIVULGUE ESSA INFORMAÇÃO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS DO PLANO.

A ODONTOPREV S/A EMPRESA INCORPORADORA DA BRADESCO DENTAL S/A DECLARA QUE FORAM QUITADOS OS DOCUMENTOS DE COBRANÇA FATURA MENSAL EMITIDAS EM NOME DO ESTIPULANTE, COM VENCIMENTO ENTRE JANEIRO E DEZEMBRO DE 2022. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO ODONTOLÓGICO, A QUITAÇÃO DOS FATURAMENTOS MENSIS VENCIDOS NO ANO A QUE SE REFERE E ANOS ANTERIORES, NOS TERMOS DA LEI N. 12.007/2009.