

PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOPREV S/A - 05/2023			
20/05/23 a 19/06/23	Funcionárias	total	Total Projeto
ActionAid BR	Itanacy Oliveira	26,98	107,92
	Rozangelo Maciel	26,98	
	Anabelly Brederodes	53,96	
ELAS +	Ariane Araújo	80,94	80,94
ISPN	Wagnerdalena França	80,94	80,94
ActionAid SVS	Josetânia Santos	26,98	26,98
TOTAL		296,78	296,78
Banco Bradesco S/A, agência 1230, C/c 838-9, pago 16/05/2023 DOC 680			

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 16/05/2023 - 17h49

Nº de controle: 683.063.463.735.234.307 | Documento: 0000680

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 92064 025858 80007 042809 1 93560000029678**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 Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **16/05/2023**Data de vencimento: **20/05/2023**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**

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

Autenticação

mV?2AIru OaaKV5ms lOF*mb97 2ZNHT#ar T@JxSRO@ Jy?3oTI@ ?PX2oNmp yr4go31T
DLs2rFKP zFM*ifon Z8nHTx8g UC?s3qHO Z9N6yqXs CZGvs2fq ygCk@PgI 6VWthD8C
NmUbPhHw bVGIhEuU ZcP4*4sr ccU7yyVg lAQFC8B8 5RsSLv54 06070273 26088001

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(is)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissao	Pag.		
005	867	221609	DENTAL	05/2023 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLOG	20/05/2023	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
VIDAS REMAN MES ANTERIOR						5	5	11	11	296,78	0,00
TOTALS A COBRAR						5	5	11	11	296,78	0,00
TOTALS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
TOTALS DA SUBFATURA						5	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, no 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 Inicio	M o. v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
000035/00	ARIANE MORAES DE ARAUJO		07/06/1978	FEM	SOLT		TNDP	20/06/2015		05/2023	26,98	0,00
000035/01	LEONARDO FARIAS SILVA		24/10/2006	MAS	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		05/2023	26,98	0,00
000035/02	RAYANNA MORAES CONSTANTINO		31/08/2002	FEM	SOLT	FILH	TNDP	20/06/2015		05/2023	26,98	0,00
000086/00	WAGNERDALENA BATISTA FRANCA ALVES		01/02/1983	FEM	CAS		TNDP	29/01/2018		05/2023	26,98	0,00
000086/01	ANTONIO ALUIZIO ALVES DA SILVA		23/02/1979	MAS	CAS	CONJ	TNDP	29/01/2018		05/2023	26,98	0,00
000086/02	MARIA HELLEN DE FRANCA ALVES		15/10/2012	FEM	SOLT	FILH	TNDP	18/04/2018		05/2023	26,98	0,00
000094/00	JOSETANIA MARIA DOS SANTOS		20/04/1972	FEM	SOLT		TNDP	01/03/2018		05/2023	26,98	0,00
000116/00	ANABELLY BREDERODES CAMPOS SILVA		23/07/1991	FEM	SOLT		TNDP	28/05/2018		05/2023	26,98	0,00
000116/01	ANATELMA BREDERODES AZEVEDO CAMPOS		11/10/1967	FEM	CAS	OUT	TNDP	28/05/2018		05/2023	26,98	0,00
000140/00	ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA		20/03/1972	FEM	SOLT		TNDP	21/09/2018		05/2023	26,98	0,00
000159/00	ROZANGELO BARBOSA MACIEL		25/10/1979	MAS	SOLT		TNDP	03/08/2027		05/2023	26,98	0,00



Seguradora	CNPJ		Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
ODONTOPREV S/A	058.119.199/0001-51		133354	01/01	19-07	20/05/2023
Data Emissao	Nº Apolice	End. Fatura	Informações Complementares			
17/04/2023	867221609	867166890	SF0001 4.21.005-6			
Inicio de Vigencia		Nome do Segurado				
DE 20/05/2023 A 19/06/2023		CASA DA MULHER DO NORDESTE				
Moeda	Prêmio Total		Nome do Corretor			
R\$	*****296,78		AGUIA FORTE ADM E COR DE SEGS			
Ag. Beneficiario	Carteira	Nosso n°	Conta	Chave		
*****	9	00206402585803	*****	86700587622160908166890001		

bradesco | 237-2 | 23792.37205 92064.025858 80007.042809 1 93560000029678

Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							20/05/2023
PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO							
Beneficiario							Agencia / Conta Beneficiario
ODONTOPREV S/A							*****
CNPJ: 58.119.199/0001-51 CEP: 06455-020 Nº: 000125 UF: SP							
Dt. Emissao	Proposta	Reemissao	Prestacao	Nº Apolice	End/Fatura	Controla	
17/04/2023	133354	N	01/01	867221609	867166890	19-07	
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda				
9	R\$		(*) Valor do Documento *****296,78				
Instruções							
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.							
(-) Desconto / Abatimento							
(-) Outras Deduções							
(+/-) More / Multa							
(+/-) Outros Acréscimos							
Chave						Valor do IOF	
86700587622160908166890001						(*) Valor Cobrado	
Pagador							
CASA DA MULHER DO NORDESTE							
R JOSE HIGINO, 167 PE							
CEP 50610-340							
Sacador / Avalista							

Código de Barras

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cla	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	CASA DA MULHER DO NORDESTE	Ramo	Data Emissão	Pág.
005	867	221609	DENTAL	05/2023 01	Subfatura	0001 - CASA DA MULHER DO NORDESTE	876 OPER PLANO ODONTOLÓG	17/04/2023	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.