

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 30/07/2024 - 18h53

Nº de controle: 567.232.104.674.633.111 | Documento: 0000739

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: **03399 80740 48800 030172 83922 401019 1 97960001640962**Banco destinatário: **033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**Razão Social **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
Beneficiário:Nome Fantasia **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
Beneficiário:CPF/CNPJ Beneficiário: **001.685.053/0001-56**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 Recebedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**Data de débito: **30/07/2024**Data de vencimento: **02/08/2024**Valor **R\$ 16.409,62**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 16.409,62**Descrição: **PLANO DE SAUDE AGO24**

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

Autenticação

r9RqVvEc N4Y#SOss *P8xsuQh zfJWIWgj gffS2tAj IgnLwki* Q6BTyro* ErpMb6Lf
Occ9zwoQ zSE2GlzO S23izyQd z7b2ZzjC xtTAQbey W?UxsvjQ BY4FXGWj NbArV9r3
?KOCcIgK phBATvAG MDBtfixy QZWfjKg2 nFWJ#LkD Y2ISIP@D 00930264 07232003

**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.

Fatura Mensal



Competencia: 02/08/2024 A 01/09/2024

RECIBO DO PAGADOR

Pagador: 8LNHV - CASA DA MULHER DO NORDESTE		Número do Documento 19712244366540	Vencimento 02/08/2024
CNPJ/CPF 08125718/0001-16	SUC 0035	E-mail adm@casadamulherdonordeste.org.br	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)
16.409,62

LF N.: 00024046443

Valor Líquido: 16.028,15

Valor IOF: 381,47

VALOR TOTAL: 16.409,62

Valor total referente ao agrupamento do faturamento da apolice. Composicao no relatorio disponivel no Saude OnLine. Nao acusamosdebitos anteriores. Consulte a movimentacao da rede referenciada no www.sulamerica.com.br menu PARA EMPRESA/SAUDE ou na central de atendimento. Incidem aliquotas de 0,65% de PIS/Pasep e 4% de COFINS sobre premios, deduzidos do estabelecido em lei propria. Conheça o guia do uso consciente. Acesse www.sulamericausoconsciente.com.br.

Nosso Número 0003017839224	Espécie REAL	Código Beneficiário:	Espécie Doc DM	Valor do Documento 16.409,62
Pagador:/Avalista				Autenticação Mecânica

Suas faturas e relatórios complementares são apenas digitais! Você pode acessá-las de maneira simples e segura no Espaço do Cliente Saúde/Empresa. Quer entender sobre os reajustes do seu contrato? Acesse a página exclusiva: Entenda o Reajuste. Se desejar receber sua fatura via Correios, entrar em contato com o Canal de Atendimento.

Fatura Mensal



033-7

03399.80740 48800.030172 83922.401019 1 97960001640962

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.					Vencimento 02/08/2024
Beneficiário SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGUR - CNPJ: 01.685.053/0001-56 Rua do Passeio, n 42, 6 pavimento, Centro - Rio de Janeiro-RJ - CEP 20021-290					Agência/ cód. beneficiário 3075-98074488
Data documento 16/07/2024	N.º documento 19712244366540	Espécie documento DM	Aceite N	Data processamento 16/07/2024	Nosso número 0003017839224
Carteira RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor R\$ 16.409,62	(=) Valor do documento R\$ 16.409,62	
Instruções COBRAR EM TOTAL A PAGAR 02/08/2024 R\$ 16.409,62 12/08/2024 R\$ 16.901,91 22/08/2024 R\$ 17.066,01 Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$16,41. A quitação deste documento não quita débitos anteriores.					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado R\$ 16.409,62

Pagador
CASA DA MULHER DO NORDESTE CNPJ: 08.125.718/0001-16
DESEMBARGADOR BRANDAO DA ROCHA CORDEIRO
RECIFE PE
CEP: 50721-380

Pagador/avalista

Código de baixa:

Autenticação mecânica



Ficha de Compensação

Fatura Mensal



Competencia: 02/08/2024 A 01/09/2024

RECIBO DO PAGADOR

Pagador:		Número do Documento	Vencimento
8LNHV - CASA DA MULHER DO NORDESTE		19712244366540	02/08/2024
CNPJ/CPF	SUC	E-mail	
08125718/0001-16	0035	adm@casadamulherdonordeste.org.br	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)
16.409,62

LF N.: 00024046443

Valor Líquido: 16.028,15

Valor IOF: 381,47

VALOR TOTAL: 16.409,62

Valor total referente ao agrupamento do faturamento da apolice. Composicao no relatorio disponivel no Saude OnLine. Nao acusamosdebitos anteriores. Consulte a movimentacao da rede referenciada no www.sulamerica.com.br menu PARA EMPRESA/SAUDE ou na central de atendimento. Incidem aliquotas de 0,65% de PIS/Pasep e 4% de COFINS sobre premios, deduzidos do estabelecido em lei propria. Conheça o guia do uso consciente. Acesse www.sulamericausoconsciente.com.br.

Nosso Número	Espécie	Código Beneficiário:	Espécie Doc	Valor do Documento
0003017839224	REAL		DM	16.409,62
Pagador:/Avalista				Autenticação Mecânica

Suas faturas e relatórios complementares são apenas digitais! Você pode acessá-las de maneira simples e segura no Espaço do Cliente Saúde/Empresa. Quer entender sobre os reajustes do seu contrato? Acesse a página exclusiva: Entenda o Reajuste. Se desejar receber sua fatura via Correios, entrar em contato com o Canal de Atendimento.

Fatura Mensal



033-7

03399.80740 48800.030172 83922.401019 1 97960001640962

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.					02/08/2024
Beneficiário					Agência/ cód. beneficiário
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGR - CNPJ: 01.685.053/0001-56					3075-98074488
Rua do Passeio, n 42, 6 pavimento, Centro - Rio de Janeiro-RJ - CEP 20021-290					
Data documento	Nº documento	Espécie documento	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/07/2024	19712244366540	DM	N	16/07/2024	0003017839224
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento
RCR	REAL		R\$ 16.409,62		R\$ 16.409,62
Instruções					(-) Desconto
COBRAR EM TOTAL A PAGAR					(-) Outras Deduções/Abatimentos
02/08/2024 R\$ 16.409,62					(+) Mora/multa
12/08/2024 R\$ 16.901,91					(+) Outros acréscimos
22/08/2024 R\$ 17.066,01					(=) Valor cobrado
Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$16,41. A quitação deste documento não quita débitos anteriores.					R\$ 16.409,62

Pagador
CASA DA MULHER DO NORDESTE CNPJ: 08.125.718/0001-16
DESEMBARGADOR BRANDAO DA ROCHA CORDEIRO
RECIFE PE
CEP: 50721-380

Código de baixa:

Pagador/avalista

Autenticação mecânica



Ficha de Compensação

Saúde OnLine

[Imprimir](#) | [Fechar](#)

Relação de Segurados Ativos



EMPRESA	
Razão Social: CASA DA MULHER DO NORDESTE	
Período de Competência: 02/08/2024	
Empresa n°: 8LNHV	
Apóli./Desd.-CD Saúde: 197123236	
Ramo (Cód. e Nome): 7-28 PME	
Valor da US do mês: 1,8387	

Matrícula	Plano	CR	Nome do Segurado	Data Nascimento	Idade	Parentesco	Data Inclusão	Custo US	Prêmio Saúde R\$	% Agravado	Prêmio Agravado R\$	Prêmio Vida R\$	Prêmio Total R\$
888846732931001	31941		ARIANE MORAES DE ARAUJO	07/06/1978	46	TITULAR	02/11/2019	668,04	1.228,33				1.228,33
888846732931010	31941		LEONARDO FARIAS S FILHO	24/10/2006	17	FILHOS	02/11/2019	261,69	481,17				481,17
888848447344001	31941		TOTAL DA FAMILIA			2			1.709,50				1.709,50
888846732932001	31941		CLAUDINEIDE DE OLIVEIRA SILVA	10/08/1985	39	TITULAR	02/05/2024	558,84	1.027,54				1.027,54
888846732932010	31941		TOTAL DA FAMILIA			1			1.027,54				1.027,54
888846732932010	31941		GRACIETE GONCALVES DOS SANTOS	25/01/1963	61	TITULAR	02/11/2019	1.570,11	2.886,97				2.886,97
888846732932010	31941		MANUELA SANTOS MAIA	09/01/2001	23	FILHOS	02/11/2019	327,11	601,46				601,46
888846732933001	31941		TOTAL DA FAMILIA			2			3.488,43				3.488,43
888846732933001	31941		ITANACY RAMOS DE OLIVEIRA	20/03/1972	52	TITULAR	02/11/2019	782,94	1.439,59				1.439,59
888846732933001	31941		TOTAL DA FAMILIA			1			1.439,59				1.439,59
888848447292001	31941		JACKLINE GOMES DA SILVA	26/07/1996	28	TITULAR	02/05/2024	405,62	745,81				745,81
888848447292010	31941		LIAM CAIUA	29/10/2020	3	FILHOS	02/05/2024	261,69	481,17				481,17
888848530626001	31941		TOTAL DA FAMILIA			2			1.226,98				1.226,98
888848530626001	31941		JAIANE NUNES DA SILVA	02/09/1994	29	TITULAR	02/06/2024	450,24	827,86				827,86
888848530626001	31941		TOTAL DA FAMILIA			1			827,86				827,86

888846732934001	31941	JOSETANIA MARIAS DOS SANTOS	20/04/1972	52	TITULAR	02/11/2019	782,94	1.439,59	1.439,59
		TOTAL DA FAMILIA			1			1.439,59	1.439,59
888846360644001	31941	RAFAELLA RAYSSA RAMOS DE BARROS	24/11/1995	28	TITULAR	02/02/2024	405,62	745,81	745,81
		TOTAL DA FAMILIA			1			745,81	745,81
888848122424001	31941	SARA REGINA MIRANDA RUFINO	12/05/1974	50	TITULAR	02/06/2023	782,94	1.439,59	1.439,59
		TOTAL DA FAMILIA			1			1.439,59	1.439,59
888846732938001	31941	WAGNERDALENA BATISTA DE F ALVES	01/02/1983	41	TITULAR	02/11/2019	558,84	1.027,54	1.027,54
		TOTAL DA FAMILIA			1			1.027,54	1.027,54
		TOTAL GERAL			13			14.372,43	14.372,43

Todos os prêmios estão descritos sem IOF

Legenda: CR = Código da Região

Imprimir | Fechar

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES OCORRIDAS NO MÊS

DADOS DA EMPRESA

Razão Social: CASA DA MULHER DO NORDESTE

Empresa: 8LNHV

Apolice: 197123236

CIA: 951Z

Período de Competência: 02/08/2024 a 01/09/2024

Fechamento: 09/07/2024

Vencimento: 02/08/2024

ARQUIVO

Tipo	Cód. de Identificação	Nome do segurado	Plano Atual	Data de Nascimento	Plano Destino	Início Vigência	Fim Vigência	Competência	Prêmio
IR	88888485306260018	JAIANE NUNES DA SILVA	31941-EXATO	02/09/1994		02/06/2024		02/08/2024	RS 827,86
IR	88888485306260018	JAIANE NUNES DA SILVA	31941-EXATO	02/09/1994		02/06/2024		02/08/2024	RS 827,86
Total:	RS 165572								
Total Geral + IOF:	RS 203719								

(IR) INCLUSÃO RETROATIVA / TOTAIS