

Multiplicador

0,32

Razão Social

CLINICA ODONTOLÓGICA Happy Smile - Ltda

CRO Clínica

036324

UF CRO

SP

☐ Optante pelo
Simples Nacional
CNES

Nome Fantasia

CNPJ

0600284210001-22

5957532

Nome completo do Representante Legal

Kelly Pezzine Bica

CPF

352 205 178 56

RG

42.016.27.35

Endereço de Atendimento

Rua Arlindo Colap, 82

Complemento

Sala 2

Bairro

São Miguel Paulista

Cidade

São Paulo

UF

SP

CEP

08030-030

☐ Recursos de
Acessibilidade

☐ Emergência
Horário Comercial

☐ Emergência
Plantão

Telefone Comercial com DDD

11 9402 3228

Celular com DDD

11 9402 3019

Telefone Plantão com DDD

E-mail

odontologia.happy.smile@gmail.com

Horários de Atendimento



Comercial



Estendido, após as
18 horas



24 horas



Sábados



Domingos



Feriados

Especificar

09:00 às 18:00 sab 09:00, 12:00

Dados Financeiros

Nome do Banco

ITAU UNIBANCO

Agência

9182

Conta Corrente

15678-7

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO. O CREDENCIADO declara, expressamente, que está de acordo com a natureza e o objeto do CONTRATO, com a definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgico que necessitam de aprovação prévia da Odontolife, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos reajustes dos valores devidos em razão dos atendimentos realizados, bem como com as obrigações assumidas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; d) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; e) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento f) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; g) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abster-se de cobrar do beneficiário Odontolife qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontolife está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A aceitação deste TERMO DE ADESÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 52/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme 585503. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

São Paulo

29

de

junho

de

2026

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

DRA KELLY PEZZINE
CIRURGIÁ DENTISTA

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

Kelly Pezzine Bica

CPF:

352 205 178 56

Nome Completo do Profissional: Kelly Pezzine Bicas Naturalidade: Brasil - São Paulo UF: SP

CPF: 352 205 11856 RG: 410262735 Data de Nascimento: 26/05/1987 CRO: 96035 UFCRO: SP Estado civil: Casada

DDD: 11 Celular: 9 4358 7885 E-mail: kellypezzinebicas@gmail.com Responsável Técnico da Clínica: ☒

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒		Odontopediatria	☐	☐
Dentística Restauradora	☒	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Endodontia	☐	☐	Odontogeriatría	☐	☐
Periodontia	☐	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☐	Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Dentária	☐	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☐	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☐	☐	DTM e Dor-Orofacial	☐	☐

Nome Completo do Profissional: Luca Fernandes Luppi Naturalidade: São Paulo UF: SP

CPF: 970 211 288 02 RG: 5062805-4 Data de Nascimento: 21/05/2004 CRO: 175643 UFCRO: SP Estado Civil: Solteiro

DDD: 11 celular: 996664613 E-mail: lu.luppi@fotomail.com

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

Áreas da Odontologia que atenderá para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒		Odontopediatria	☐	☐
Dentística Restauradora	☒	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Endodontia	☐	☐	Odontogeriatría	☐	☐
Periodontia	☐	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☐	Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Dentária	☐	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☐	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☐	☐	DTM e Dor-Orofacial	☐	☐