



Consultas - Emissão de comprovantes

G3380808040844161
08/07/2022 08:09:1008/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:09:11
008600086 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A
AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0

BCO BRADESCO S.A.

23790001085204702596130026538808190400000306506

BENEFICIARIO:

BRADESCO SAUDE S A

NOME FANTASIA:

BRADESCO SAUDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO SAUDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

PAGADOR:

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

CNPJ: 04.583.057/0001-11

NR. DOCUMENTO 70.803

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.065,06

VALOR COBRADO 3.065,06

NR.AUTENTICACAO 4.E44.D88.BAE.433.E0A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD223122 JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 199 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 29 de junho de 2022

FAVORECIDO		
NOME: Bradesco Saúde - Plano de Saúde		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS
ENDEREÇO:	TELEFONE:	CNPJ:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

MOTIVO DAS DESPESAS
Plano de Saúde, competência 07/2022.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/07/2022	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 07/2022. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 667,06 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88 (+) Lilian [REDACTED]: R\$ 667,06 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88 (+) Lara [REDACTED]: R\$ 272,33 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 6,48 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 531,92 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 12,66 (+) Joyce Lara Martins de Sousa: R\$ 388,84 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 9,25 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 466,60 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,10 (=) Valor a pagar: R\$ 3.065,06	R\$ 3.065,06
TOTAL A SER PAGO		R\$ 3.065,06

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE GUSTAVO LINS DE [REDACTED] Assinado de forma digital por ANDRE	BOLETO BANCÁRIO	SECRETÁRIA GERAL JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA [REDACTED] Assinado de forma digital por JOYCE LARA

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	07/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA		14/06/2022	1
Resumo					Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(VIDAS REMAN. MES ANTERIOR					4	2	6	6	2.993,81	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR					4	2	6	6	2.993,81	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER					0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA					4	2	6	6	2.993,81	0,00

ANS - nº 005711



Bradesco

237-2

Seguradora		CNPJ	Proposta	Presl.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A		092.693.118/0001-60	164224	01/01	06-09	08/07/2022
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares			
14/06/2022	966693514	966822342	SF0001			
Início de Vigência		Nome do Segurado				
DE 08.07.2022 A 07.08.2022		AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor				
R\$	*****3.065,06	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT				
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave		
*****	5	00204702596303	*****	96657187669351408822342001		
Autenticação Mecânica						

Autenticação Mecânica



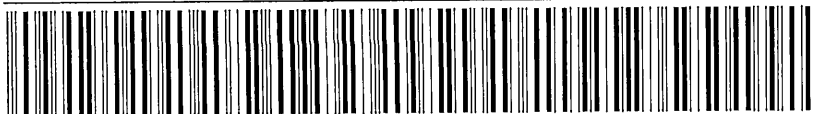
Bradesco

237-2

23790.00108 52047.025961 30026.538808 1 90400000306506

Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							08/07/2022
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO							
Beneficiário							Agência / Conta Beneficiário
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ							*****
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apolice	End./Fatura	Controle	Carteira / Nosso nº
14/06/2022	164224	N	01/01	966693514	966822342	06-09	5 00204702596303
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade			Valor da Moeda		(=) Valor do Documento
5	R\$						*****3.065,06
Instruções Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.065,06 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,02 por dia de atraso.							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Chave					Valor do IOF		
96657187669351408822342001					*****71,25		
Pagador							
AGÊNCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S CNPJ:04.583.057/0001-11							
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO							
CEP 74810-100							
Sacador / Avalista							Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cla	Suc	Apoi.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				Ramo		Data Emissão	Pag.			
571	966	693514	MEDICA	07/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA		14/06/2022	2			
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.
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO										TNQQ	08/04/2020		07/2022	667,06	0,00
0000027/01	LILIAN										TNQQ	08/04/2020		07/2022	667,06	0,00
0000027/02	LARA										TNQQ	08/04/2020		07/2022	272,33	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA										TNQQ	08/04/2020		07/2022	531,92	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA										TNQQ	08/04/2020		07/2022	388,84	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON										TNQQ	10/08/2021		07/2022	466,60	0,00

Cla	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	07/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/06/2022	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.

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.

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A

OBSERVANDO A LEGISLACAO VIGENTE, SEU CONTRATO ASSEGURA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSQUIATRICAS EM

UM NUMERO LIMITADO DE DIAS. A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO HAVERA APLICACAO DE COPARTICIPACAO DE

50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS DURANTE A INTERNACAO PSQUIATRICA,

MESMO QUE O PLANO NAO PREVEJA COPARTICIPACAO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MEDICO-HOSPITALARES.

O CALCULO DE DIAS DE INTERNACAO CONSIDERA AS HOSPITALIZACOES PSQUIATRICAS OCORRIDAS DURANTE UM ANO,

CONTANDO DA DATA DE INCLUSAO DO BENEFICIARIO NO PLANO DE SAUDE. OS DIAS DE INTERNACAO SAO

CONTABILIZADOS INDEPENDENTEMENTE DE OCORREREM DE FORMA CONSECUTIVA OU NAO.

PARA PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPACAO PARA INTERNACAO, A COBRANCA, EM REAIS, SERA APLICADA A

PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

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.

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.

CONFORME PREVISTO NAS CONDICOES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE

QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSAO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATÉ A EFETIVA REGULARIZACAO DO DEBITO.

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE

CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	07/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/06/2022	4
MENSAGENS									

AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERA SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATE 60 (SESSENTA) DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL E ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: BRADESCOSAÚDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTAÇÕES MÉDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

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.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO (CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,24818. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES, É REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTÓRICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 08/04/2020: R\$ 1,15206

- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NÃO SERÁ INFERIOR AO PRATICADO JUNTO À REDE REFERENCIADA.