

**Emissão de comprovantes - 3º nível**G3331214349934341
12/06/2023 14:45:11

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:45:11
008600086 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====
BCO BRADESCO S.A.

=====
23790001085204603260481026538801693750000381809

BENEFICIÁRIO:

BRADESCO SAÚDE S A

NOME FANTASIA:

BRADESCO SAÚDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

BENEFICIÁRIO FINAL:

BRADESCO SAÚDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

PAGADOR:

AGÊNCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

CNPJ: 04.583.057/0001-11

=====
NR. DOCUMENTO 60.903

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.818,09

VALOR COBRADO 3.818,09

=====
NR. AUTENTICAÇÃO B.36C.18F.4DC.4EA.86F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não解决adas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J3403196 VIVIANE VIEIRA DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 178 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 30 de maio de 2023.

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 06/2023.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRÍÇÃO:	VALOR:
08/06/2023	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 06/2023. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 935,65 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 22,27 (+) Lilian Tereza Araujo Almeida Macedo: R\$ 795,47 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 18,93 (+) Lara de Almeida Macedo: R\$ 324,76 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,73 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 653,35 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,54 (+) Joyce Lara Martins de Sousa Pereira: R\$ 463,69 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,04 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 556,42 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,24 (=) Valor a pagar: R\$ 3.818,09	R\$ 3.818,09
		TOTAL A SER PAGO R\$ 3.818,09

PAGAMENTO

DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO
-------------------------	-----------------	--------------------

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA		11/05/2023	1
Resumo				Titulares		Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos		Valor	Part. Seg.	
() VIDAS REMAN. MES ANTERIOR				4		2	6	6		3.729,34	0,00	
(TC) TOTAIS A COBRAR				4		2	6	6		3.729,34	0,00	
(TD) TOTAIS A DEVOLVER				0		0	0	0		0,00	0,00	
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA				4		2	6	6		3.729,34	0,00	

ANS - nº 005711

Bradesco | 237-2

Seguradora BRADESCO SAUDE S/A	CNPJ 092.693.118/0001-60	Proposta 195990	Prest. 01/01	Cont. 07-08	Vencimento 08/06/2023	
Data Emissão 11/05/2023	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966093760	Informações Complementares SF0001			
Início de Vigência DE 08.06.2023 A 07.07.2023	Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					
Moeda R\$	Prêmio Total *****3.818,09	Nome do Corretor BEST LIFE PLATAFORMA LTDA				
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00204603260816	Conta *****	Chave 96657187669351408093760001	Autenticação Mecânica	

Bradesco | 237-2

23790.00108 52046.032604 81026.538801 6 93750000381809

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO	Vencimento 08/06/2023
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A	Agência / Conta Beneficiário *****
Dt. Emissão 11/05/2023	Proposta 195990
Carteira 5	Reemissão N
Instruções Ateno Sr. Caixa At o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.818,09 Ap s o vencimento, adicionar ao valor do ttulo multa de 2,00% e juros de R\$ 1,27 por dia de atraso.	Re emissão Prestação Nº Apolice End./Fatura Controle Carteira / Nosso nº Valor da Moeda (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+ Mora / Multa (+ Outros Acréscimos Valor do IOF *****88,75 (-) Valor Cobrado
Chave 96657187669351408093760001	Valor do IOF *****88,75

Pagador
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S CNPJ:04.583.057/0001-11AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO
CEP 74810-100

Sacador / Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					Ramo			Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	06/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					876 - MULTI SAUDE EMPRESA			11/05/2023	2		
Certif.		Nome Segurado					Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Inicio	M o. v.	Lançamento		
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO						27/08/1973	MAS	CAS			TNQQ	08/04/2020		06/2023	935,65	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO						23/03/1977	FEM	CAS	CONJ		TNQQ	08/04/2020		06/2023	795,47	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO						23/10/2007	FEM	SOLT	FILH		TNQQ	08/04/2020		06/2023	324,76	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA						10/11/1983	FEM	SOLT			TNQQ	08/04/2020		06/2023	653,35	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA						11/06/1995	FEM	CAS			TNQQ	08/04/2020		06/2023	463,69	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON						27/01/1992	MAS	SOLT			TNQQ	10/08/2021		06/2023	556,42	0,00

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2023	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

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDEDE 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.

.....
CONFORME PREVISTO NAS CONDICOES GERAIS DA APLICACAO DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSAO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATE A EFETIVA REGULARIZA

.....
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 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 CONTRATACAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSASER EXERCI DA.

.....
EM CASO DE CANCELAMENTO RETROATIVO (CR), HAVENDO DESPESAS DE EVENTOS REALIZADOS PELO TITULAR E/OU DEPENDENTE APOS A DATA DE CANCELAMENTO INFORMADA, ESTAS SERAO CUSTEADAS PELO ESTIPULANTE ATRAVES DA

EXTENSAO DO PREMIO ATE A DATA DO ULTIMO EVENTO, EFETIVANDO-SE O CANCELAMENTO EM D+1 (D=DATA DA ULTIMA UTILIZACAO DO PLANO), SENDO AJUSTADO O PREMIO NA FATURA SUBSEQUENTE AO MES DO PROCESSAMENTO

DO CANCELAMENTO. DE TODO MODO, PARA CASOS DESTA NATUREZA (CR), A DATA DE CANCELAMENTO NAO ULTRAPASSARA A DATA DE CIENCIA DO PEDIDO A SEGURADORA.

.....
VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO AS EXIGENCIAS REGULATORIAS, E NECESSARIO QUE OS SEGUINTEIS DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIARIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR E/OU DEPENDENTE)

E NOME DA MAE, SEM ABREVIACOES E CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL; DATA DE NASCIMENTO; E NUMERO DO CPF. RESSALTAMOS QUE A APRESENTACAO DO CPF E OBRIGATORIA PARA TODOS OS BENEFICIARIOS TITULARES DO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DA IDADE. PARA OS DEPENDENTES, E IMPORTANTE A APRESENTACAO DO CPF, AINDA QUE A OBRIGATORIEDADE SEJA A PARTIR DOS 18 ANOS.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2023	4
MENSAGENS									

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,31870. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES, E REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTORICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 08/04/2020: R\$ 1,15206
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2022: R\$ 1,24818

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NAO SERA INFERIOR AO PRATICADO JUNTO A REDE REFERENCIADA.