



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362009434958411
20/09/2023 09:49:30

20/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:49:23
008600086 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790001085204503496525026538808794670000381809

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 90.802

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.818,09

VALOR COBRADO 3.818,09
=====

NR.AUTENTICACAO B.FFB.1CE.033.C30.3C2
=====

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 266 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 28 de agosto 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 09/2023.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/09/2023	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 09/2023. (+) 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

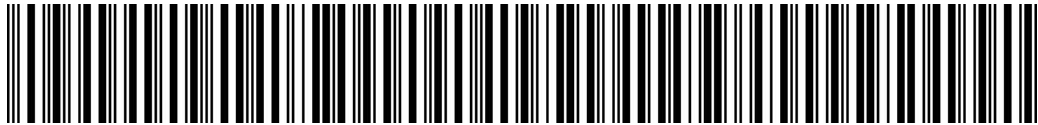
PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO

Local de Pagamento							Vencimento		
BANCO BRADESCO S/A							08/09/2023		
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO									
Beneficiário		CNPJ	92.693.118/0001-60		CEP	20931-675	UF	RJ	Agência / Conta Corrente
BRADESCO SAUDE						Nº	555		0-0/0-0
Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Contrato	End./fatura	Controle	Carteira / Nosso Número		
11/08/2023	195983	S	01/01	693514	376165143	07-11	5/20450349625-1		
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade		Valor Moeda		1(=) Valor do Documento			
5	R\$					*****3.818,09			
Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia		2(-) Desconto / Abtimento		
08/09/2023	07/10/2023	506948			1,27				
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.818,09 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,27 por dia de atraso.							3(-) Outras Deduções		
							4 (+) Mora / Multa		
							5 (+) Outros Acréscimos		
							6 (=) Valor Cobrado		
Informações sobre o contrato							ANS - nº 005711		
SF0001									
Chave									
57110966008700693514016514320230920230811000010000195983000000000									
Sacado		CPF/CNPJ		04.583.057/0001-11					
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S									
Sacador / Avalista									

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento							Vencimento		
BANCO BRADESCO S/A							08/09/2023		
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO									
Beneficiário		CNPJ	92.693.118/0001-60		CEP	20931-675	UF	RJ	Agência / Conta Corrente
BRADESCO SAUDE						Nº	555		0-0/0-0
Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Contrato	End./fatura	Controle	Carteira / Nosso Número		
11/08/2023	195983	S	01/01	693514	376165143	07-11	5/20450349625-1		
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade		Valor Moeda		1(=) Valor do Documento			
5	R\$					*****3.818,09			
Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia		2(-) Desconto / Abtimento		
08/09/2023	07/10/2023	506948			1,27				
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.818,09 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,27 por dia de atraso.							3(-) Outras Deduções		
							4 (+) Mora / Multa		
							5 (+) Outros Acréscimos		
							6 (=) Valor Cobrado		
Chave									
57110966008700693514016514320230920230811000010000195983000000000									
Sacado		CPF/CNPJ		04.583.057/0001-11					
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S		88,75							
Sacador / Avalista									
Código de Baixa									

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Contratante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MÉDICA	09/2023 1	Subfatura	1 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	25/08/2023	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot. Beneficiários	Lançamentos	Valor	Part. do Beneficiário
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	0	0,00	0,00
(RS)RECUPERACAO SINISTRO	0	0	0	0	0,00	0,00
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	4	2	6	6	3.729,34	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RM)REATIVACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(RR)REATIVACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RE)COBRANCA DE REMIDO	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS À COBRAR	4	2	6	6	3.729,34	0,00
(AD)ACERTO DE FATURA(DEVOLVER)	0	0	0	0	0,00	0,00
(CM)CANCELAMENTOS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(CR)CANCELAMENTOS RETROATIVOS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(DM)DEVOLUCAO REMIDO NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(DR)DEVOLUCAO REMIDO RETROAT.	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS À DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	4	2	6	6	3.729,34	0,00

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Contratante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MÉDICA	09/2023 1	Subfatura	1 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	25/08/2023	2

Certif.	Nome do Beneficiário	Subfatura a No N=Nova A=Antigo	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M O V	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		09/2023	935,65	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		09/2023	795,47	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		09/2023	324,76	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		09/2023	653,35	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		09/2023	463,69	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON		27/01/1992	MAS	SOLT		TNQQ	10/08/2021		09/2023	556,42	0,00