



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	DESCRÍÇÃO:	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



Bradesco

Local de Pagamento

BANCO BRADESCO S/A

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Beneficiário BRADESCO SAUDE	CNPJ 92.693.118/0001-60	CEP 20931-675 Nº 555	UF RJ	Vencimento 08/09/2023
Data emissão 11/08/2023	Proposta 195983	Reemissão S	Prestação 01/01	Nº Contrato 693514
Carteira 5	Espécie da Moeda R\$	Quantidade		End./fatura 376165143
Início vigência 08/09/2023	Final vigência 07/10/2023	Código Corretor 506948	Insp.	Controle 07-11
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.	Valor Moeda			1(-) Valor do Documento *****3.818,09
				2(-) Desconto / Abitamento
				3(-) Outras Deduções
				4 (+) Mora / Multa
				5 (+) Outros Acréscimos
				6 (=) Valor Cobrado

Informações sobre o contrato

SF0001

ANS - nº 005711

Chave

571109660087006935140165143202309202308110000100001959830000000000

Sacado

CPF/CNPJ **04.583.057/0001-11**

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

23790.00108 52045.034965 25026.538808 7 94670000381809

Local de Pagamento

BANCO BRADESCO S/A

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Beneficiário BRADESCO SAUDE	CNPJ 92.693.118/0001-60	CEP 20931-675 Nº 555	UF RJ	Vencimento 08/09/2023
Data emissão 11/08/2023	Proposta 195983	Reemissão S	Prestação 01/01	Nº Contrato 693514
Carteira 5	Espécie da Moeda R\$	Quantidade		End./fatura 376165143
Início vigência 08/09/2023	Final vigência 07/10/2023	Código Corretor 506948	Insp.	Controle 07-11
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.	Valor Moeda			1(-) Valor do Documento *****3.818,09
				2(-) Desconto / Abitamento
				3(-) Outras Deduções
				4 (+) Mora / Multa
				5 (+) Outros Acréscimos
				6 (=) Valor Cobrado

Chave

571109660087006935140165143202309202308110000100001959830000000000

Sacado

CPF/CNPJ **04.583.057/0001-11**

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

Sacador / Avalista

88,75

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	Subfatur 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