



Consultas - Emissão de comprovantes

G3360910156586321
09/10/2023 10:19:45

09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:19:42
008600086 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A

AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23790001085200617966834026538800294970000381809

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 100.903

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.818,09

VALOR COBRADO 3.818,09

=====

NR.AUTENTICACAO 4.BD0.957.A99.36B.FFC

=====

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
habitualis 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 318 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 03 de outubro 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 10/2023.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS

VENCIMENTO	DESCRÍÇÃO:	VALOR:
08/10/2023	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 10/2023. (+) 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	SECRETÁRIA GERAL
-------------------------	-----------------	------------------

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	10/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/09/2023	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 194168	Prest. 01/01	Cont. 07-12	Vencimento 08/10/2023			
Data Emissão 12/09/2023	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966188608	Informações Complementares SF0001					
Início de Vigência DE 08.10.2023 A 07.11.2023	Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							
Moeda R\$	Nome do Corretor BEST LIFE PLATAFORMA LTDA							
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00200617966341	Conta *****	Chave 96657187669351408188608001				

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2

23790.00108 52006.179668 34026.538800 2 94970000381809

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO	Vencimento 08/10/2023
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A	Agência / Conta Beneficiário *****
Dt. Emissão 12/09/2023	Proposta 194168
Carteira 5	Reemissão N
Carteira 5	Prestação 01/01
Carteira 5	Nº Apólice 966693514
Carteira 5	End./Fatura 966188608
Carteira 5	Controle 07-12
Carteira / Nosso nº 5 00200617966341	Carteira / Nosso nº 5 00200617966341
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.	(=) Valor do Documento *****3.818,09
Chave 96657187669351408188608001	(-) Desconto / Abatimento
Chave 96657187669351408188608001	(-) Outras Deduções
Chave 96657187669351408188608001	(+) Mora / Multa
Chave 96657187669351408188608001	(+) Outros Acréscimos
Chave 96657187669351408188608001	(-) Valor Cobrado

Pagador
AGENCIA 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



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					Ramo			Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	10/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					876 - MULTI SAUDE EMPRESA			12/09/2023	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		10/2023	935,65	0,00
0000027/01		LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO					23/03/1977	FEM	CAS	CONJ		TNQQ	08/04/2020		10/2023	795,47	0,00
0000027/02		LARA DE ALMEIDA MACEDO					23/10/2007	FEM	SOLT	FILH		TNQQ	08/04/2020		10/2023	324,76	0,00
0000035/00		VIVIANE VIEIRA DE SOUZA					10/11/1983	FEM	SOLT			TNQQ	08/04/2020		10/2023	653,35	0,00
0000043/00		JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA					11/06/1995	FEM	CAS			TNQQ	08/04/2020		10/2023	463,69	0,00
0000051/00		PEDRO CANO BENETTON					27/01/1992	MAS	SOLT			TNQQ	10/08/2021		10/2023	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	10/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/09/2023	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 APOLICE 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	10/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/09/2023	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.