

08/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:40:02
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.

23790001085201608987353026538800614400000601006

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	50.801
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2026
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO	6.010,06
VALOR COBRADO	6.010,06

=====

NR.AUTENTICACAO A.293.4C1.989.148.F23

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.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 115 – BRADESCO SAÚDE

Emissão: 22 de abril de 2026.

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

MOTIVO DAS DESPESAS
Plano de saúde, competência 05/2026.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/05/2026	Pagamento do plano de saúde, Bradesco Saúde, competência 05/2026. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 1.612,70 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 38,38 (+) Lilian [REDACTED]: R\$ 1.612,70 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 38,38 (+) Lara [REDACTED]: R\$ 559,76 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,32 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 1.126,13 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 26,80 (+) Joyce Lara Martins de Sousa Pereira: R\$ 959,06 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: 22,82 (=) Total: R\$ 6.010,06	R\$ 6.010,06
TOTAL A SER PAGO		R\$ 6.010,06

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.		
571	966	0693514	MEDICA	05/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/04/2026	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						3	2	5	5	5.870,35	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						3	2	5	5	5.870,35	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						3	2	5	5	5.870,35	0,00


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

Certif.	Nome Segurado	Subfatura N° N = Nova A = Antiga	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						TNQQ	08/04/2020		05/2026	1.612,70	0,00
0000027/01	LILIAN						TNQQ	08/04/2020		05/2026	1.612,70	0,00
0000027/02	LARA						TNQQ	08/04/2020		05/2026	559,76	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA						TNQQ	08/04/2020		05/2026	1.126,13	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA						TNQQ	08/04/2020		05/2026	959,06	0,00

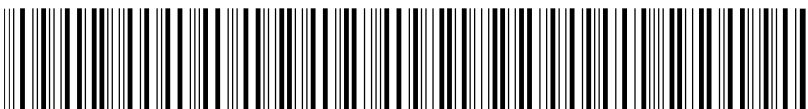
MENSAGENS

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

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

	Bradesco	237-2			
Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	299295	01/01	07-07	08/05/2026
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares		
17/04/2026	9660693514	966838802	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08/05/2026 A 07/06/2026	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****6.010,06	BEST LIFE PLATAFORMA LTDA			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	5	00201608987537	*****	96657187606935140883880201	
Autenticação Mecânica					

	Bradesco	237-2	23790.00108 52016.089873 53026.538800 6 14400000601006			
Local de Pagamento					Vencimento	
BANCO BRADESCO S/A					08/05/2026	
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	
DI. Emissão	Proposta	Remissão	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	
17/04/2026	299295	N	01/01	9660693514	966838802	
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda			
5	R\$		(=) Valor do Documento			
					*****6.010,06	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 6.010,06 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 2,00 por dia de atraso.					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Chave					(-) Valor Cobrado	
96657187606935140883880201					*****139,71	
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	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	05/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/04/2026	2

MENSAGENS

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.

.....

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	05/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/04/2026	3

MENSAGENS

CONFORME PREVISTO NAS CONDIÇÕES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATÉ A EFETIVA REGULARIZAÇÃO.

CABE AO CONTRATANTE INFORMAR AOS SEUS BENEFICIÁRIOS (INCLUSIVE OS INATIVOS) SOBRE O DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS, EM ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS DA SUA EXCLUSÃO DO SEGURO SAUDE, NA FORMA PREVISTA NA RESOLUÇÃO NORMATIVA QUE TRATA DO TEMA.

IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

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.

EM OBSERVÂNCIA À LEGISLAÇÃO VIGENTE, E ASSEGURADA A COBERTURA PARA INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS EM NÚMERO ILIMITADO DE DIAS. ULTRAPASSADOS 30 DIAS DE INTERNAÇÃO, CONTÍNUOS OU NÃO, A CADA ANO DE VIGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO, OU SEJA, A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA, HAVERÁ APLICAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO DE 50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS NO PERÍODO, AINDA QUE O PLANO NÃO PREVEJA COPARTICIPAÇÃO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES. PARA OS PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPAÇÃO PARA INTERNAÇÕES, A COBRANÇA, EM REAIS, SERÁ APLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNAÇÃO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

PARA PLANOS DE SAÚDE CONTRATADOS APÓS A LEI N.9656/98 E ADAPTADOS: CASO SUA APOLICE SEJA CONTRATADA POR EMPRESÁRIO INDIVIDUAL E SEJA NECESSÁRIO ALTERAR A PESSOA NATURAL RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA SUA FATURA E QUE SERÁ NOTIFICADA EM CASO DE INADIMPLÊNCIA, CONFORME RESOLUÇÃO NORMATIVA EM VIGOR, EDITADA PELA ANS, ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO PELOS TELEFONES 4004-2700 (CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS) E 0800-701-2700 (DEMAIS LOCALIDADES). E DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE MANTER SUAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS E DE SEUS BENEFICIÁRIOS SEMPRE ATUALIZADAS.

NOS SEUS PRÓXIMOS ATENDIMENTOS, UTILIZE A CARTEIRINHA DIGITAL DISPONÍVEL NOS APLICATIVOS DA BRADESCO SAÚDE E DA BRADESCO SEGUROS. ALÉM DE ESTAR SEMPRE NO SEU BOLSO, A CARTEIRINHA DIGITAL PODE SER ACESSADA PELO APP BRADESCO SAÚDE MESMO SE VOCÊ ESTIVER SEM INTERNET.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004 - 2700 (CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS) E 0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMAÇÕES, CANCELAMENTOS E INFORMAÇÕES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA CASO NÃO FIQUE SATISFEITO COM A SOLUÇÃO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS, É NECESSÁRIO QUE OS SEGUINTE DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIÁRIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR E/OU DEPENDENTE) E NOME DA MÃE, SEM ABREVIACOES E CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL, ASSIM COMO DATA DE NASCIMENTO E NÚMERO DO CPF.

RESSALTAMOS QUE A APRESENTAÇÃO DO CPF É OBRIGATORIA PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS TITULARES DO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DA IDADE, ASSIM COMO PARA OS DEPENDENTES, AINDA QUE MENORES DE 18 ANOS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,41627. 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.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	0693514	MEDICA	05/2026 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/04/2026	4

MENSAGENS

VALORES HISTORICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2022: R\$ 1,24818
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2023: R\$ 1,31870
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2024: R\$ 1,34757
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2025: R\$ 1,37236

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

Seja digital e deixe sua vida mais simples.

Para optar pela fatura digital, você só precisa se cadastrar na área exclusiva do contratante no nosso site. A partir daí, a sua próxima fatura já será exclusivamente digital e enviada por e-mail.

Mais conforto e agilidade para você!



É MAIS PRÁTICO



É MAIS SEGURO



É MELHOR PARA O FUTURO DO PLANETA

Acesse bradescosaude.com.br, clique em Fazer login > Pessoa jurídica > Saúde, e realize seu cadastro.

mitgbs

ANS - nº 421715

ANS - nº 005711



bradesco
saúde

Com Você. Sempre.

Siga a Bradesco Saúde nas redes sociais:  