

16/04/2020 -- BANCO DO BRASIL - 13:14:44  
008600086 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23790001085201402598607026538400382250000259646

BENEFICIARIO:

BRADESCO SAUDE S A

NOME FANTASIA:

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 40.804

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2020

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.596,46

VALOR COBRADO 2.596,46

=====

NR. AUTENTICACAO 1.861.ED9.757.C36.A0E

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



Nº 140 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 16 de abril de 2020

FAVORECIDO		
NOME: Bradesco Saúde - Plano de Saúde		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS
ENDEREÇO:	TELEFONE:	CNPJ:
PESSOA PARA CONTATO:		E-mail e/ou FAX:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

MOTIVO DAS DESPESAS
Pagamento do Plano de Saúde.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/04/2020	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 04.2020.  (+) André Macêdo : R\$ 543,60 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,05  (+) Lilian: R\$ 446,47 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,74  (+) Lara: R\$ 221,92 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,40  (+) Viviane: R\$ 433,47 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,43  (+) Micaela: R\$ 316,86 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,66  (+) Ana Luiza: R\$ 221,92 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,40  (+) Joyce: R\$ 316,86 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,66  (=) Valor a pagar: R\$ 2.596,46	R\$ 2.596,46
<b>TOTAL A SER PAGO</b>		<b>R\$ 2.596,46</b>

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO

Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>							Vencimento <b>14/04/2020</b>	
Beneficiário <b>Bradesco Saude</b> CNPJ <b>92.693.118/0001-60</b> CEP <b>20261-901</b> UF <b>RJ</b>						Agência / Conta Beneficiário <b>0-0/0-00</b>		
Data emissão <b>07/04/2020</b>	Proposta <b>0000022506</b>	Reembolso <b>N</b>	Prestação <b>1</b>	Nº Apólice <b>0</b>	End.fatura <b>0000000</b>	Controle <b>14-04</b>	Carteira / Nosso Número <b>5/20140259807-0</b>	
Carteira <b>5</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade			Valor Moeda		1(=) Valor do Documento <b>*****2.596,46</b>	
Início vigência <b>07/04/2020</b>	Final vigência <b>14/04/2020</b>	Código Corretor <b>411488</b>	Insp. <b>18</b>	Rec.Prov.	Comissão Permanência por dia <b>0,00</b>		2(-) Desconto / Abatimento	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário <b>ATENÇÃO SR. CAIXA, O VENCIMENTO É 14/04/2020</b>							3(-) Outras Deduções	
							4 (+) Mora / Multa	
							5 (+) Outros Acréscimos	
							6 (=) Valor Cobrado	
Informações sobre a apólice							<b>ANS - nº 005711</b>	
							5409312	
Chave <b>57110966S00000022506000000000000000000000000100000225060000000000</b>								
Pagador <b>AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO</b>				CPF/CNPJ <b>04.583.057/0001-11</b>				
Sacador / Avalista / CPF / CNPJ / Endereço								

Autenticação Mecânica

23790.00108 52014.025986 07026.538400 3 82250000259646



Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>							Vencimento <b>14/04/2020</b>	
Beneficiário <b>Bradesco Saude</b> CNPJ <b>92.693.118/0001-60</b> CEP <b>20261-901</b> UF <b>RJ</b>						Agência / Conta Beneficiário <b>0-0/0-00</b>		
Data emissão <b>07/04/2020</b>	Proposta <b>0000022506</b>	Reembolso <b>N</b>	Prestação <b>1</b>	Nº Apólice <b>0</b>	End.fatura <b>0000000</b>	Controle <b>14-04</b>	Carteira / Nosso Número <b>5/20140259807-0</b>	
Carteira <b>5</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade			Valor Moeda		1(=) Valor do Documento <b>*****2.596,46</b>	
Início vigência <b>07/04/2020</b>	Final vigência <b>14/04/2020</b>	Código Corretor <b>411488</b>	Insp. <b>18</b>	Rec.Prov.	Comissão Permanência por dia <b>0,00</b>		2(-) Desconto / Abtimento	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário <b>ATENÇÃO SR. CAIXA, O VENCIMENTO É 14/04/2020</b>							3(-) Outras Deduções	
							4 (+) Mora / Multa	
							5 (+) Outros Acréscimos	
							6 (=) Valor Cobrado	
Chave <b>57110966S00000022506000000000000000000000000100000225060000000000</b>								
Pagador <b>AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO</b>				CPF/CNPJ <b>04.583.057/0001-11</b>				<b>0,00</b>
Sacador / Avalista / CPF / CNPJ / Endereço								
							Código de Baixa	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação J



# AGÊNCIA GOIANA DE GÁS CANALIZADO S.A. - GOIASGÁS

## RESUMO DE COLETA DE PREÇOS

CARACTERÍSTICA DA COLETA: 004/2020		DATA: 14/02/2020			
ITEM	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	Bradesco	Amitil	SulAmérica
01	01	Plano de Saúde, faixa etária 0 - 18 anos	R\$ 244,14	R\$ 460,68	R\$ 262,47
02	01	Plano de Saúde, faixa etária 24 - 28 anos	R\$ 348,58	R\$ 719,81	R\$ 407,60
03	01	Plano de Saúde, faixa etária 34 - 38 anos	R\$ 476,86	R\$ 831,39	R\$ 484,11
04	01	Plano de Saúde, faixa etária 39 - 43 anos	R\$ 491,16	R\$ 914,53	R\$ 561,57
05	01	Plano de Saúde, faixa etária 44 - 48 anos	R\$ 598,01	R\$ 1.143,16	R\$ 671,30
		<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$ 2.751,47</b>	<b>R\$ 5.250,06</b>	<b>R\$ 3.058,12</b>
EMITENTE	AUTORIZAÇÃO		PRAZO DE ENTREGA	Imediato	Imediato
Micaela  Micaela Santana de Souza Dept. Adm. Financeiro GOIASGÁS	 Viviane Vieira de Souza Gerente Financeira GOIASGÁS		CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	Boleto	Boleto
			NOME DO RESPONSÁVEL	Andréa Almeida	Andréa Almeida
			Nº DO TELEFONE	(11) 3251-0998	(11) 3251-0998
			E-MAIL	Comercial1@tradedcorretora.com.br	Comercial1@tradedcorretora.com.br

Obs.:

**Viviane**

---

**De:** Andréa Almeida <comercial1@tradecorretora.com.br>  
**Enviado em:** sexta-feira, 14 de fevereiro de 2020 16:24  
**Para:** Viviane  
**Assunto:** RES: Nova Cotação - Seguro Saúde

Boa tarde, Viviane.

Segue a cotação das três operadoras: Bradesco, Amil e SulAmérica.

Por favor enviar cópia da certidão de casamento do André e o questionário DS.

Obrigada



Faixa Etária	TNQ (A)
0 a 18 anos	R\$ 244,14
24 a 28 anos	R\$ 348,58
34 a 38 anos	R\$ 476,86
39 a 43 anos	R\$ 491,16
44 a 48 anos	R\$ 598,01
<b>Total</b>	<b>R\$ 2.751,47</b>



Faixa Etária	AMIL S750 (R1) (A)
0 a 18 anos	R\$ 460,68
24 a 28 anos	R\$ 719,81
34 a 38 anos	R\$ 831,39
39 a 43 anos	R\$ 914,53

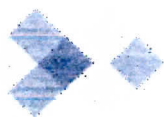
44 a 48 anos  
Total

R\$ 1.143,16  
**R\$ 5.250,06**



Faixa Etária  
0 a 18 anos  
24 a 28 anos  
34 a 38 anos  
39 a 43 anos  
44 a 48 anos  
Total

ESPECIAL 100 - RJ (A)  
R\$ 262,97  
R\$ 407,60  
R\$ 484,11  
R\$ 561,57  
R\$ 671,30  
**R\$ 3.058,12**



**TRADE**  
CORRETORA DE SEGUROS

Andrea Almeida  
Comercial

Tel: 11 3251-0998

Ramal: 218

[comercial1@trade.com.br](mailto:comercial1@trade.com.br)

[www.tradecorretora.com.br](http://www.tradecorretora.com.br)

Alameda Santos, 705 Cjto 33, Cerqueira César, São Paulo/SP - Cep 01419-001