



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371310134217461
13/10/2020 10:25:0313/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:25:01
008600086 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

~~23790001085206300521040026538807984020000256057~~

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 100.802

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 08/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.560,67

VALOR COBRADO 2.560,67

NR. AUTENTICACAO 1.583.ED6.C60.1E1.282

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: JD203009 MICAELA SANTANA DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



Nº 324 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 05 de outubro 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, competência 10.2020.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/10/2020	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 10.2020. (+) André Macêdo: R\$ 543,60 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 12,93 (+) Lilian: R\$ 446,48 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,62 (+) Lara: R\$ 221,93 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,29 (+) Viviane: R\$ 433,47 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,31 (+) Micaela: R\$ 316,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,54 (+) Ana Luiza: R\$ 221,93 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,29 (+) Joyce: R\$ 316,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,54 (=) Valor a pagar: R\$ 2.560,67	R\$ 2.560,67
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.560,67

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	10/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/09/2020	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Parl. Seg.
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	3	7	7	2.501,15	0,00
(TC) TOTAIS A COBRAR						4	3	7	7	2.501,15	0,00
(TD) TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA						4	3	7	7	2.501,15	0,00



237-2

Seguradora		CNPJ	Proposta	Presl.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A		092.693.118/0001-60	199942	01/01	07-12	08/10/2020
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares			
14/09/2020	966693514	966291638	SF0001			
Início de Vigência		Nome do Segurado				
DE 08.10.2020 A 07.11.2020		AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor				
R\$	*****2.560,67	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT				
Ag. Beneficiário	Carteira	Noesso nº	Conta	Chave		
*****	5	00206300521407	*****	96657187669351408291638001		

Autenticação Mecânica



237-2

23790.00108 52063.005210 40026.538807 9 84020000256067

Local de Pagamento						Vencimento
BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						08/10/2020
Beneficiário						Agência / Conta Beneficiário
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ						*****
Dt. Emissão	Proposta	Reembolso	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Carteira / Noesso nº
14/09/2020	199942	N	01/01	966693514	966291638	5 00206300521407
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda			(=) Valor do Documento
5	R\$					*****2.560,67
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.560,67 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,85 por dia de atraso.						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Chave					Valor do IOF	(=) Valor Cobrado
96657187669351408291638001					*****59,52	

Pagador
 AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S
 AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO
 CEP 74810-100

CNPJ:04.583.057/0001-11

Sacador / Avalista

Codigo de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apoi.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOJANA DE GAS CANALIZADO S				Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	10/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOJANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/09/2020	2

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Novo A=Antigo	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Inicio	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000019/00	MICAELA SANTANA DE SOUZA		10/09/1991	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		10/2020	316,87	0,00
0000019/01	ANA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA		28/04/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		10/2020	221,93	0,00
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		10/2020	543,60	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		10/2020	446,48	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		10/2020	221,93	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		10/2020	433,47	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		10/2020	316,87	0,00

Cla	Suc	Apol.(#)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	10/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/09/2020	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.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA 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

ATENCAO: SUSPENSAO TEMPORARIA DE REAJUSTES 2020 PELA ANS

EM CUMPRIMENTO AO COMUNICADO N. 85, DE 31/08/2020, DA AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (ANS),

ESTA TEMPORARIAMENTE SUSPENSA A APLICACAO DOS REAJUSTES ANUAL E POR MUDANCA DE FAIXA ETARIA NO PERIODO DE 1 DE SETEMBRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2020.

A PARTIR DE JANEIRO DE 2021, OS REAJUSTES (ANUAL E POR MUDANCA DE FAIXA ETARIA) VOLTARAO A SER APLICADOS E A RECOMPOSICAO DE VALORES NAO COBRADOS EM 2020 SERA REALIZADA AO LONGO DO PROXIMO ANO.

PARA MAIS INFORMACOES E EM CASO DE DUVIDAS, PEDIMOS QUE CONSULTE O SITE (BRADESCOSAUDE.COM.BR) OU ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO PELO TELEFONE 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS) OU 0800-701-2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE 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.

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.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

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

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 REGULARIZACAO DO DEBITO.

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

Cia	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura MIA nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	10/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/09/2020	4

MENSAGENS

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 CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL E ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTAÇÕES MÉDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO (CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,15206. 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.

VALORES HISTÓRICOS:

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NÃO SERÁ INFERIOR AO PRATICADO JUNTO À REDE REFERENCIADA.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.		
571	966	693514	MEDICA	10/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/09/2020	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Laçamentos	Valor	Part. Seg.
() VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	3	7	7	2.501,15	0,00
(T) TOTAIS A COBRAR						4	3	7	7	2.501,15	0,00
(TD) TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA						4	3	7	7	2.501,15	0,00

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Laçamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000019/00	MICHAELA SANTANA DE SOUZA		10/09/1991	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		10/2020	316,87	0,00
0000019/01	ANA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA		28/04/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		10/2020	221,93	0,00
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		10/2020	543,60	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		10/2020	446,48	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		10/2020	221,93	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		10/2020	433,47	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		10/2020	316,87	0,00

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



| 237-2 |

Seguradora	CHPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	199942	01/01	07-12	08/10/2020
Data Emissão	Nº Apólice	End.:Fatura	Informações Complementares		
14/09/2020	966693514	966291638	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08/10/2020 A 07/11/2020	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****2.560,67	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	5	00206300521407	*****	96657187669351408291638001	

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.00108 52063.005210 40026.538807 9 84020000256067

Local de Pagamento	Vencimento				
BANCO BRADESCO S/A	08/10/2020				
PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO					
Beneficiário	Agência / Conta Beneficiário				
BRADESCO SAUDE S/A	*****/*****				
CNPJ: 92.693.118/0001-60	CEP: 20931-675	Nº: 000555	UF: RJ		
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End/Fatura
14/09/2020	199942	N	01/01	966693514	966291638
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		
5	R\$		(*) Valor do Documento *****2.560,67		
Instruções	(-) Desconto / Abatimento				
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.560,67 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,85 por dia de atraso.	(-) Outras Deduções				
	(+) Mora / Multa				
	(+) Outros Acréscimos				
Chave	Valor do IOF			(*) Valor Cobrado	
96657187669351408291638001	*****59,52				

Pagador
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S
 AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO
 CEP 74810-100
 Sacador / Avalista

CNPJ: 04.583.057/0001-11

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

