



Emissão de comprovantes - 3o nível

12/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:56:30
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.

23790001085201304986226026538806587060000238949

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 80.903

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.389,49

VALOR COBRADO 2.389,49

=====

NR. AUTENTICACAO 9.E52.D05.779.07F.C46

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 260 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 28 de julho de 2021

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
Plano de Saúde, competência 08/2021.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
09/08/2021	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 08/2021. (+) André Macêdo: R\$ 611,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 14,56 (+) Lilian: R\$ 611,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 14,56 (+) Lara: R\$ 249,80 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,95 (+) Viviane: R\$ 487,91 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,61 (+) Joyce: R\$ 356,66 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 8,49 (+) Cobrança 07/12 reajuste faixa etária 2020: R\$ 15,84 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 0,38 (=) Valor a pagar: R\$ 2.389,49	R\$ 2.389,49
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.389,49

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRA VIVIANE VIEIRA DE SOUZA:99536897172
Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449		Assinado de forma digital por VIVIANE VIEIRA DE SOUZA:99536897172

Cia	Suc	Apol.(g)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	693514	MEDICA	08/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/07/2021	1
Resumo				Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Laçamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)CIERTO DE FATURA(COBRAR)				0	0	0	1	15,84	0,00
(VIDAS REMAN. MES ANTERIOR)				3	2	5	5	2.318,11	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR				3	2	5	6	2.333,95	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER				0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA				3	2	5	6	2.333,95	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.
0000027/00 0000027/01 0000027/02 0000035/00 0000043/00	COB 08/12 REAJ FX ETARIA 2020 ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO LARA DE ALMEIDA MACEDO VIVIANE VIEIRA DE SOUZA JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020	AC	08/2021	15,84	0,00
			23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		08/2021	611,87	0,00
			23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		08/2021	611,87	0,00
			10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		08/2021	249,80	0,00
			11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		08/2021	487,91	0,00
											08/2021	356,66

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 - SERVICIO 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



Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	170730	01/01	07-10	08/08/2021
Data Emissão	Nº Apólice	End.:Fatura	Informações Complementares		
13/07/2021	966693514	966554954	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08/08/2021 A 07/09/2021	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****2.389,49	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	5	00201304986267	*****	96657187669351408554954001	

Autenticação Mecânica



Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							08/08/2021
PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGUANCIA 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	Controle	Carteira/ Nosso nº
13/07/2021	170730	N	01/01	966693514	966554954	07-10	5/00201304986267
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda				(*) Valor do Documento
5	R\$						*****2.389,49
Instruções							(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.389,49 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,80 por dia de atraso.							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave						Valor do IOF	(=) Valor Cobrado
96657187669351408554954001						*****55,54	

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

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	693514	MEDICA	08/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/07/2021	2

MENSAGENS

ATENCAO: RECOMPOSICAO DOS REAJUSTES SUSPENSOS EM 2020

LEMBRAMOS QUE MAIOR DETALHAMENTO QUANTO AOS VALORES RELATIVOS A RECOMPOSICAO DOS)
REAJUSTES SUSPENSOS EM 2020, E CUJA COBRANCA TEVE INICIO EM 2021, PODE SER OBTIDO)
EM EXTRATO DISPONIBILIZADO NO SITE WWW.BRADESCOSAUDE.COM.BR, EM SUA AREA DE ACESSO)
EXCLUSIVO!

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, ESTÃO DISPONÍVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALÉM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUÍDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS.

A BRADESCO SAUDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA ÁREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS, AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.
DIVULGUE ESSA INFORMAÇÃO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS DO PLANO.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS)
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 SE NÃO FICAR SATISFEITO COM A SOLUÇÃO APRESENTADA.

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

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

A RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS, QUANDO EXCLUÍDOS DO SEGURO-SAÚDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.S.A, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIÁRIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSÃO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERÁ SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATÉ 60 (SESENTA) DIAS DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO SAÚDE. 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 É ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE 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\$ 1,18155. 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:

- VALOR DO CRS/URS EM 08/04/2020: R\$ 1,15206

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