



Emissão de comprovantes - 3o nível

08/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:31:28
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.

23790001085201504630426026538806187980000282767

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	110.803
DATA DE VENCIMENTO	08/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.827,67
VALOR COBRADO	2.827,67

=====

NR. AUTENTICACAO F.D50.57E.726.E2A.0F3

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 389 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 03 de novembro de 2021



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 11/2021.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/11/2021	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 11/2021. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 611,87 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 14,56 (+) Lilian Tereza Araujo Almeida Macedo: R\$ 611,87 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 14,56 (+) Lara de Almeida Macedo: R\$ 249,80 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,95 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 487,91 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,61 (+) Joyce Lara Martins de Sousa: R\$ 356,66 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 8,49 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 427,99 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,19 (+) Cobrança 11/12 reajuste faixa etária 2020: R\$ 15,84 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 0,38 (=) Valor a pagar: R\$ 2.827,67	R\$ 2.827,67
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.827,67

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

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.		
571	566	693514	MEDICA	11/2021 01	Subfatura	0001- AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/10/2021	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)						0	0	0	1	15,84	0,00
(T)VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	2	6	6	2.746,10	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	2	6	7	2.761,94	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(FS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	2	6	7	2.761,94	0,00

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	COB 11/12 REAJ.FX ETARIA 2020		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020	AC	11/2021	15,84	0,00
0000027/01	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		11/2021	611,87	0,00
0000027/02	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		11/2021	611,87	0,00
0000035/00	LARA DE ALMEIDA MACEDO		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		11/2021	249,80	0,00
0000043/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		11/2021	487,91	0,00
0000051/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		27/01/1992	MAS	SOLT		TNQQ	10/08/2021		11/2021	356,66	0,00
	PEDRO CAÑO BENETTON									11/2021	427,99	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.



Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	217872	01/01	07-01	08/11/2021
Data Emissão	Nº Apólice	End. Fatura	Informações Complementares		
14/10/2021	966693514	966629954	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08/11/2021 A 07/12/2021	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****2.827,67	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso n°	Conta	Chave	
*****	5	00201504630262	*****	96657187669351408629954001	

Autenticação Mecânica



23790.00108 52015.046304 26026.538806 1 87980000282767

Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							08/11/2021
PAGUEMEL 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							*****
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End.Fatura	Controle	Carteira/ Nosso nº
14/10/2021	217872	N	01/01	966693514	966629954	07-01	5/00201504630262
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda				(*) Valor do Documento
5	R\$						*****2.827,67
Instruções							(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.827,67 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 0,94 por dia de atraso.							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave						Valor do IOF	(=) Valor Cobrado
96657187669351408629954001						*****65,73	
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(is)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	693514	MEDICA	11/2021 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/10/2021	2

MENSAGENS

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

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

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 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

RECLAMAÇÕES, 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.

CONFORME PREVISTO NAS CONDICÕES 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 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.S.A, 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 ATÉ 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 PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACCESSE: BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTACOES MEDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E 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 MEDICAS E HOSPITALARES, E REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTORICOS:

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

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