



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361210348061461  
12/12/2022 10:40:2512/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:40:26  
008600086 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23790001085208002143056026538803991930000320175

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 120.803

DATA DE VENCIMENTO 08/12/2022

DATA DO PAGAMENTO 08/12/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.201,75

VALOR COBRADO 3.201,75

=====

NR.AUTENTICACAO D.6B4.EBF.75B.99F.10B

=====

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 342 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 06 de dezembro de 2022.

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 12/2022.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/12/2022	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 12/2022.  (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 784,61 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 18,67  (+) Lilian Tereza Araujo Almeida Macedo: R\$ 667,06 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88  (+) Lara de Almeida Macedo: R\$ 272,33 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 6,48  (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 547,88 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,04  (+) Joyce Lara Martins de Sousa: R\$ 388,84 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 9,25  (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 466,60 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,10  (=) Valor a pagar: R\$ 3.201,75	R\$ 3.201,75
TOTAL A SER PAGO		R\$ 3.201,75

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE 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

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Contratante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MÉDICA	12/2022 1	Subfatura	1 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	05/12/2022	2

Certif.	Nome do Beneficiário	Subfatura a No N=Nova A=Antigo	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		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		12/2022	784,61	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		12/2022	667,06	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		12/2022	272,33	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		12/2022	547,88	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		12/2022	388,84	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON		27/01/1992	MAS	SOLT		TNQQ	10/08/2021		12/2022	466,60	0,00

Cia	Suc	Apol. (s)	Cob.	Fatura M/A nr	Contratante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MÉDICA	12/2022 1	Subfatura	1 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	05/12/2022	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot. Beneficiários	Lançamentos	Valor	Part. do Beneficiário
(AC) ACERTO DE FATURA (COBRAR)	0	0	0	0	0,00	0,00
(RS) RECUPERACAO SINISTRO	0	0	0	0	0,00	0,00
( ) VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	4	2	6	6	3.127,32	0,00
(IM) INCLUSOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(IR) INCLUSOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RM) REATIVACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(RR) REATIVACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM) TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR) TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM) ALTERACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(AR) ALTERACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RE) COBRANCA DE REMIDO	0	0	0	0	0,00	0,00
<b>TOTAIS À COBRAR</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3.127,32</b>	<b>0,00</b>
(AD) ACERTO DE FATURA (DEVOLVER)	0	0	0	0	0,00	0,00
(CM) CANCELAMENTOS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(CR) CANCELAMENTOS RETROATIVOS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM) TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR) TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM) ALTERACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(AR) ALTERACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(DM) DEVOLUCAO REMIDO NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(DR) DEVOLUCAO REMIDO RETROAT.	0	0	0	0	0,00	0,00
<b>TOTAIS À DEVOLVER</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAIS DA SUBFATURA</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3.127,32</b>	<b>0,00</b>



# Bradesco

Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>							Vencimento <b>08/12/2022</b>
Beneficiário <b>BRADESCO SAUDE</b>							Agência / Conta Corrente <b>0-0/0-0</b>
CNPJ 92.693.118/0001-60		CEP 20931-675		UF RJ			
Data emissão <b>14/11/2022</b>	Proposta <b>167058</b>	Reemissão <b>S</b>	Prestação <b>01/01</b>	Nº Contrato <b>693514</b>	End./fatura <b>966947382</b>	Controle <b>06-02</b>	
Carteira <b>5</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Moeda		1(=) Valor do Documento <b>3.201,75</b>		
Início vigência <b>08/12/2022</b>	Final vigência <b>07/01/2023</b>	Código Corretor <b>506948</b>	Insp.	Rec.Prov.	Comissão Permanência por dia <b>1,07</b>		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.201,75 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,07 por dia de atraso.							2(-) Desconto / Abatimento
							3(-) Outras Deduções
							4 (+) Mora / Multa
							5 (+) Outros Acréscimos
							6 (=) Valor Cobrado
Informações sobre o contrato  *SF0001*							<b>ANS - nº 005711</b>
Chave 57110966008700693514094738220221220221114000010000167058000000000							
Sacado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							
CPF/CNPJ 04.583.057/0001-11							
Sacador / Avalista							

Autenticação Mecânica



# Bradesco

23790.00108 52080.021430 56026.538803 9 91930000320175

Local de Pagamento <b>BANCO BRADESCO S/A</b> <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>							Vencimento <b>08/12/2022</b>
Beneficiário <b>BRADESCO SAUDE</b>							Agência / Conta Corrente <b>0-0/0-0</b>
CNPJ 92.693.118/0001-60		CEP 20931-675		UF RJ			
Data emissão <b>14/11/2022</b>	Proposta <b>167058</b>	Reemissão <b>S</b>	Prestação <b>01/01</b>	Nº Contrato <b>693514</b>	End./fatura <b>966947382</b>	Controle <b>06-02</b>	
Carteira <b>5</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Moeda		1(=) Valor do Documento <b>*****3.201,75</b>		
Início vigência <b>08/12/2022</b>	Final vigência <b>07/01/2023</b>	Código Corretor <b>506948</b>	Insp.	Rec.Prov.	Comissão Permanência por dia <b>1,07</b>		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.201,75 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,07 por dia de atraso.							2(-) Desconto / Abatimento
							3(-) Outras Deduções
							4 (+) Mora / Multa
							5 (+) Outros Acréscimos
							6 (=) Valor Cobrado
Chave 57110966008700693514094738220221220221114000010000167058000000000							
Sacado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							
CPF/CNPJ 04.583.057/0001-11							
Sacador / Avalista							

74,43

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	12/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/11/2022	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.

CONFORME PREVISTO NAS CONDICOES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, 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 É ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

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

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 PREMIO ATÉ A DATA DO ÚLTIMO EVENTO, EFETIVANDO-SE O CANCELAMENTO EM D+1 (D=DATA DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO DO PLANO), SENDO AJUSTADO O PREMIO 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.

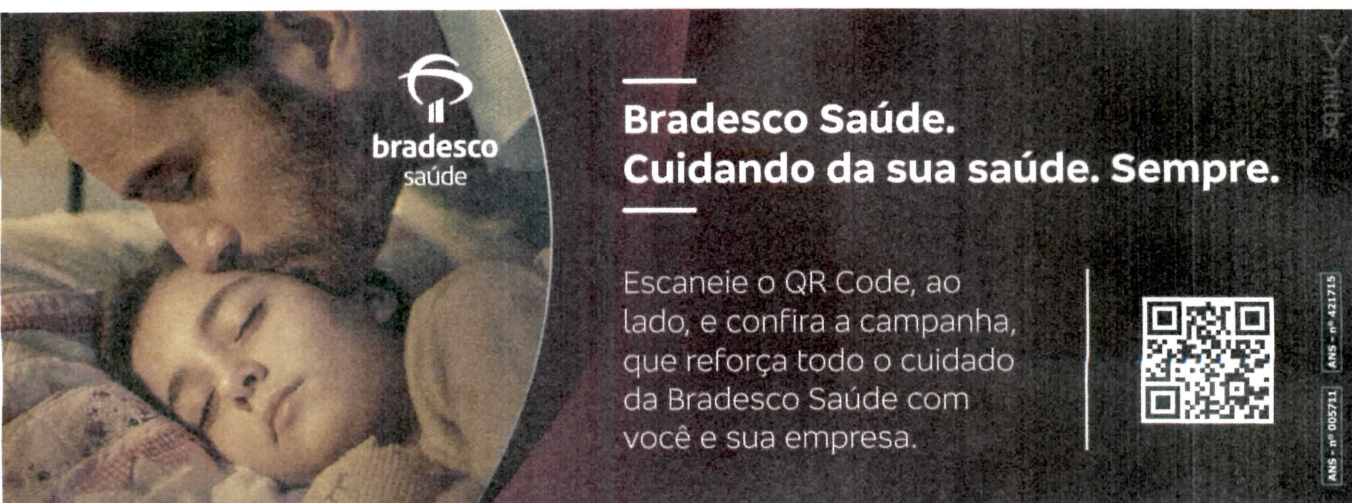
O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO (CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,24818. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES, É REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTÓRICOS:

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

- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155

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



**bradesco**  
saúde

**Bradesco Saúde.**  
**Cuidando da sua saúde. Sempre.**

Escaneie o QR Code, ao lado, e confira a campanha, que reforça todo o cuidado da Bradesco Saúde com você e sua empresa.

ANS - nº 005711 | ANS - nº 421715

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.		
571	966	693514	MEDICA	12/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/11/2022	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	2	6	6	3.127,32	0,00
(T) TOTAIS A COBRAR						4	2	6	6	3.127,32	0,00
(T) TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(T) TOTAIS DA SUBFATURA						4	2	6	6	3.127,32	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		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		12/2022	784,61	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		12/2022	667,06	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		12/2022	272,33	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		12/2022	547,88	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		12/2022	388,84	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON		27/01/1992	MAS	SOLT		TNQQ	10/08/2021		12/2022	466,60	0,00



Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest	Cont.	Vencimento
<b>BRADESCO SAUDE S/A</b>	<b>092.693.118/0001-60</b>	<b>167058</b>	<b>01/01</b>	<b>06-02</b>	<b>08/12/2022</b>
Data Emissão	Nº Apólice	End. Fatura	Informações Complementares		
<b>14/11/2022</b>	<b>966693514</b>	<b>966947382</b>	<b>SF0001</b>		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
<b>DE 08/12/2022 A 07/01/2023</b>	<b>AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S</b>				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
<b>R\$</b>	<b>*****3.201,75</b>	<b>BEST LIFE PLATAFORMA LTDA</b>			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
<b>*****</b>	<b>5</b>	<b>00208002143567</b>	<b>*****</b>	<b>96657187669351408947382001</b>	

Autenticação Mecânica



23790.00108 52080.021430 56026.538803 9 91930000320175

Local de Pagamento							Vencimento
<b>BANCO BRADESCO S/A</b>							<b>08/12/2022</b>
<b>PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>							
Beneficiário							Agência / Conta Beneficiário
<b>BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 Nº: 000555 UF: RJ</b>							<b>***** / *****</b>
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End/Fatura	Controle	Carteira/ Nosso nº
<b>14/11/2022</b>	<b>167058</b>	<b>N</b>	<b>01/01</b>	<b>966693514</b>	<b>966947382</b>	<b>06-02</b>	<b>5/00208002143567</b>
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda				(=) Valor do Documento
<b>5</b>	<b>R\$</b>						<b>*****3.201,75</b>
Instruções							(-) Desconto / Abatimento
<b>Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.201,75 Apólice o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,07 por dia de atraso.</b>							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave					Valor do IOF		(=) Valor Cobrado
<b>96657187669351408947382001</b>					<b>*****74,43</b>		

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

