



Consultas - Emissão de comprovantes

G3320809515344001
08/02/2024 09:57:26

08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:23
008600086 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085202105738692026538808196200000446602

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 20.802

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.466,02

VALOR COBRADO 4.466,02

=====

NR. AUTENTICACAO 3.11A.83A.4C8.635.AF8

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: J2926598 ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 041 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 29 de janeiro de 2024.

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 02/2024.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/02/2024	Pagamento do plano de saúde, Bradesco Saúde, competência 02/2024. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 935,65 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 22,27 (+) Lilian Tereza Araujo Almeida Macedo: R\$ 795,47 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 18,93 (+) Lara de Almeida Macedo: R\$ 324,76 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,73 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 653,35 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,54 (+) Davi Otaviano Machado Vieira – 01/2024: R\$ 303,10 (+) Davi Otaviano Machado Vieira – 02/2024: R\$ 324,76 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 14,94 (+) Joyce Lara Martins de Sousa Pereira: R\$ 463,69 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,04 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 556,42 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,24 (+) Taxa de implantação: R\$ 5,00 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 0,12 (=) Valor a pagar: R\$ 4.466,02	R\$ 4.466,02
TOTAL A SER PAGO		R\$ 4.466,02

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	SECRETÁRIA GERAL

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	02/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/01/2024	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Laçamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)						0	0	0	1	5,00	0,00
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	2	6	6	3.729,34	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES						0	0	0	1	324,76	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS						0	1	1	1	303,10	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	3	7	9	4.362,20	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	3	7	9	4.362,20	0,00

ANS - n° 005711



237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	205622	01/01	08-04	08/02/2024
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares		
16/01/2024	966693514	966281263	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08.02.2024 A 07.03.2024	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****4.466,02	BEST LIFE PLATAFORMA LTDA			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	5	00202105738927	*****	96657187606935140828126301	

Autenticação Mecânica



237-2

23790.00108 52021.057386 92026.538808 1 9620000446602

Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							08/02/2024
PAGVEL 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 Apolice	End./Fatura	Controle	
16/01/2024	205622	N	01/01	966693514	966281263	08-04	
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Valor do Documento		
5	R\$				*****4.466,02		
Instruções							(-) Desconto / Abatimento
Ateno Sr. Caixa At o vencimento cobrar o valor de R\$ 4.466,02 Ap							(-) Outras Deduções
s o vencimento, adicionar ao valor do ttulo multa de 2,00% e juros							(+) Mora / Multa
de R\$ 1,49 por dia de atraso.							(+) Outros Acréscimos
Chave					Valor do IOF	(=) Valor Cobrado	
96657187606935140828126301					*****103,82		

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



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	02/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/01/2024	2
Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
	COB.REF. TAXA IMPLANTACAO								AC		5,00	0,00
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		02/2024	935,65	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		02/2024	795,47	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		02/2024	324,76	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		02/2024	653,35	0,00
0000035/01	DAVI OTAVIANO MACHADO VIEIRA		01/01/2024	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	10/01/2024	IR	01/2024	303,10	0,00
							TNQQ	10/01/2024	IM	02/2024	324,76	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		02/2024	463,69	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON		27/01/1992	MAS	SOLT		TNQQ	10/08/2021		02/2024	556,42	0,00

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	02/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/01/2024	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.

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

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.

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 REGULARIZA

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.

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.

EM CASO DE CANCELAMENTO RETROATIVO (CR), HAVENDO DESPESAS DE EVENTOS REALIZADOS PELO TITULAR E/OU DEPENDENTE APOS A DATA DE CANCELAMENTO INFORMADA, ESTAS SERAO CUSTEADAS PELO ESTIPULANTE ATRAVES DA

EXTENSAO DO PREMIO ATE A DATA DO ULTIMO EVENTO, EFETIVANDO-SE O CANCELAMENTO EM D+1 (D=DATA DA ULTIMA UTILIZACAO DO PLANO), SENDO AJUSTADO O PREMIO NA FATURA SUBSEQUENTE AO MES DO PROCESSAMENTO

DO CANCELAMENTO. DE TODO MODO, PARA CASOS DESTA NATUREZA (CR), A DATA DE CANCELAMENTO NAO ULTRAPASSARA A DATA DE CIENCIA DO PEDIDO A SEGURADORA.

VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO AS EXIGENCIAS REGULATORIAS, E NECESSARIO QUE OS SEGUINTE DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIARIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR E/OU DEPENDENTE)

E NOME DA MAE, SEM ABREVIACOES E CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL; DATA DE NASCIMENTO; E NUMERO DO CPF. RESSALTAMOS QUE A APRESENTACAO DO CPF E OBRIGATORIA PARA TODOS OS BENEFICIARIOS TITULARES DO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DA IDADE. PARA OS DEPENDENTES, E IMPORTANTE A APRESENTACAO DO CPF, AINDA QUE A OBRIGATORIEDADE SEJA A PARTIR DOS 18 ANOS.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	02/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/01/2024	4

MENSAGENS

.....
 .
 .
 .

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,31870. 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
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2022: R\$ 1,24818

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