

**Emissão de comprovantes - 3º nível**

G3330917321935641

09/01/2023 17:36:35

09/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:36:35
008600086 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====
BCO BRADESCO S.A.

=====
23790001085203504339804026538803192240000320175

BENEFICIÁRIO:

BRADESCO SAÚDE S A

NOME FANTASIA:

BRADESCO SAÚDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

BENEFICIÁRIO FINAL:

BRADESCO SAÚDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

PAGADOR:

AGÊNCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

CNPJ: 04.583.057/0001-11

=====
NR. DOCUMENTO 10.901
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.201,75
VALOR COBRADO 3.201,75

=====
NR. AUTENTICAÇÃO 5.E3D.889.1F9.668.FDD

=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não解决adas nos canais
habitualmente agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J3403196 VIVIANE VIEIRA DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 006 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 26 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 01/2023.		

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRÍÇÃO:	VALOR:
08/01/2023	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 01/2023. (+) 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	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRA
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449  Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449		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	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	01/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA		13/12/2022	1
Resumo				Titulares		Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos		Valor	Part. Seg.	
() VIDAS REMAN. MES ANTERIOR				4		2	6	6		3.127,32	0,00	
(TC) TOTAIS A COBRAR				4		2	6	6		3.127,32	0,00	
(TD) TOTAIS A DEVOLVER				0		0	0	0		0,00	0,00	
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA				4		2	6	6		3.127,32	0,00	

ANS - nº 005711

Bradesco | 237-2

Seguradora BRADESCO SAUDE S/A	CNPJ 092.693.118/0001-60	Proposta 191307	Prest. 01/01	Cont. 09-03	Vencimento 08/01/2023			
Data Emissão 13/12/2022	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966970484	Informações Complementares SF0001					
Início de Vigência DE 08.01.2023 A 07.02.2023	Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							
Moeda R\$	Nome do Corretor BEST LIFE PLATAFORMA LTDA							
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00203504339048	Conta *****	Chave 96657187669351408970484001				

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2

23790.00108 52035.043398 04026.538803 1 92240000320175

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO	Vencimento 08/01/2023
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A	Agência / Conta Beneficiário *****
Dt. Emissão 13/12/2022	Proposta 191307
Carteira 5	Reemissão N
Instruções Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.201,75 Apó s o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,07 por dia de atraso.	Prestação 01/01
Chave 96657187669351408970484001	Nº Apólice 966693514
	End./Fatura 966970484
	Controle 09-03
Carteira / Nosso nº 5 00203504339048	Valor da Moeda
Espécie da Moeda R\$	Valor da Moeda
Quantidade	Valor da Moeda
	(=) Valor do Documento *****3.201,75
	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
Valor do IOF *****74,43	(-) Valor Cobrado

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.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					Ramo			Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	01/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					876 - MULTI SAUDE EMPRESA			13/12/2022	2		
Certif.		Nome Segurado					Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Inicio	M o. v.	Lançamento		
0000027/00		ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO					27/08/1973	MAS	CAS			TNQQ	08/04/2020		01/2023	784,61	0,00
0000027/01		LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO					23/03/1977	FEM	CAS	CONJ		TNQQ	08/04/2020		01/2023	667,06	0,00
0000027/02		LARA DE ALMEIDA MACEDO					23/10/2007	FEM	SOLT	FILH		TNQQ	08/04/2020		01/2023	272,33	0,00
0000035/00		VIVIANE VIEIRA DE SOUZA					10/11/1983	FEM	SOLT			TNQQ	08/04/2020		01/2023	547,88	0,00
0000043/00		JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA					11/06/1995	FEM	CAS			TNQQ	08/04/2020		01/2023	388,84	0,00
0000051/00		PEDRO CANO BENETTON					27/01/1992	MAS	SOLT			TNQQ	10/08/2021		01/2023	466,60	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	01/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/12/2022	3
MENSAGENS									

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO24 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

OBSERVANDO A LEGISLACAO VIGENTE, SEU CONTRATO ASSEGURA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSQUIATRICAS EM

UM NUMERO LIMITADO DE DIAS. A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO HAVERA APPLICACAO DE COPARTICIPACAO DE

50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS DURANTE A INTERNACAO PSQUIATRICA, MESMO QUE O PLANO NAO PREVEJA COPARTICIPACAO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MEDICO-HOSPITALARES.

O CALCULO DE DIAS DE INTERNACAO CONSIDERA AS HOSPITALIZACOES PSQUIATRICAS OCORRIDAS DURANTE UM ANO,

CONTANDO DA DATA DE INCLUSAO DO BENEFICIARIO NO PLANO DE SAUDE. OS DIAS DE INTERNACAO SAO CONTABILIZADOS INDEPENDENTEMENTE DE OCORREREM DE FORMA CONSECUTIVA OU NAO.

PARA PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPACAO PARA INTERNACAO, A COBRANCA, EM REAIS, SERA APPLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDEDE 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. ATENDIMENTO24 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.

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

CAO 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

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	01/2023 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/12/2022	4
MENSAGENS									

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 CONTRATACAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSASER EXERCI DA.

.....

FIQUE EM CASA!

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

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

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

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.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E 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 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

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