



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3311210398378441  
12/12/2022 10:52:1612/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:52:18  
357503575 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CIA DE GAS DO AMAPA GASAP  
AGENCIA: 3575-0 CONTA: 5.138-1

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399807404880001211318342101013291940000053278

BENEFICIARIO:

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAU

NOME FANTASIA:

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAU

CNPJ: 01.685.053/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAU

CNPJ: 01.685.053/0001-56

PAGADOR:

COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP

CNPJ: 05.943.400/0001-54

-----

NR. DOCUMENTO 120.902

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2022

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2022

VALOR DO DOCUMENTO 532,78

VALOR COBRADO 532,78

=====

NR.AUTENTICACAO 7.EF1.CF8.D29.311.1CF

=====

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: JG022776 MARIA JAMILE SOUTO.

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 246 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 29/11/2022

| FAVORECIDO                                                 |           |                                        |
|------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------|
| NOME:<br>Sul América Companhia de Seguro                   |           | NOTA FISCAL/FATURA:<br>Contas Diversas |
| ENDEREÇO:<br>Rua Beatriz Larragoiti, 121, Cidade Nova - RJ | TELEFONE: | CNPJ:<br>01.685.053/0001-56            |
| PESSOA PARA CONTATO:<br>Simone                             |           | E-mail e/ou WhatsApp:<br>96 98111-1141 |
| NÚMERO E NOME DO BANCO:                                    | AGÊNCIA:  | CONTA CORRENTE:                        |

| MOTIVO DAS DESPESAS                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Pagamento referente ao Plano de Saúde Sul América, período: 09/12 a 08/01/2022. |

| CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS |                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| VENCIMENTO                  | DESCRIÇÃO:                                                                                                                                                                                                                             | VALOR:     |
| 09/12/2022                  | <p>Pagamento referente ao Plano de Saúde da colaboradora da Companhia, período de 09/12/2022 a 08/01/2023.</p> <p>(+)Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 520,39<br/>(+) Valor de IOF: R\$ 12,39</p> <p><b>(=) Total: R\$ 532,78</b></p> | R\$ 532,78 |
| TOTAL A SER PAGO            |                                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 532,78 |

| PAGAMENTO                                                                                                                                            |                        |                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DIRETOR ADM. FINANCEIRO</b><br>ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449<br>Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449 | <b>BOLETO BANCÁRIO</b> | <b>ASSISTENTE ADMINISTRATIVA</b><br>ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA:90449428249<br>Assinado de forma digital por ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA:90449428249 |

## Fatura Mensal



Competencia: 09/12/2022 A 08/01/2023

## RECIBO DO PAGADOR

|                                           |      |                     |            |
|-------------------------------------------|------|---------------------|------------|
| Pagador:                                  |      | Número do Documento | Vencimento |
| 8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP |      | 19759202652970      | 09/12/2022 |
| CNPJ/CPF                                  | SUC  | E-mail              |            |
| 05943400/0001-54                          | 0019 | ciagasap@gmail.com  |            |

Prêmio Saúde

Valor (R\$)  
532,78

LF N.: 00019703426

Valor Liquido: 520,39

Valor IOF: 12,39

VALOR TOTAL: 532,78

Valor total referente ao agrupamento do faturamento da apolice. Composicao no relatorio disponivel no Saude OnLine. Nao acusamosdebitos anteriores. Consulte a movimentacao da rede referenciada no [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br) menu PARA EMPRESA/SAUDE ou na central de atendimento. Incidem aliquotas de 0,65% de PIS/Pasep e 4% de COFINS sobre premios, deduzidos do estabelecido em lei propria. Conheça o guia do uso consciente. Acesse [www.sulamericausoconsciente.com.br](http://www.sulamericausoconsciente.com.br).

|                   |         |                      |             |                       |
|-------------------|---------|----------------------|-------------|-----------------------|
| Nosso Número      | Espécie | Código Beneficiário: | Espécie Doc | Valor do Documento    |
| 0001211183421     | REAL    |                      | DM          | 532,78                |
| Pagador:/Avalista |         |                      |             | Autenticação Mecânica |

Suas faturas e relatórios complementares são apenas digitais! Você pode acessá-las de maneira simples e segura no [Espaço do Cliente Saúde/Empresa](#). Quer entender sobre os reajustes do seu contrato? Acesse a página exclusiva: [Entenda o Reajuste](#). Se desejar receber sua fatura via Correios, entrar em contato com o Canal de Atendimento.

## Fatura Mensal

|                                                                                                                                             |                |                   |                                                        |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                             |                | 033-7             | 03399.80740 48800.012113 18342.101013 2 91940000053278 |                                 |
| Local de pagamento                                                                                                                          |                |                   |                                                        | Vencimento                      |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.                                                                                        |                |                   |                                                        | 09/12/2022                      |
| Beneficiário                                                                                                                                |                |                   |                                                        | Agência/ cód. beneficiário      |
| SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGR - CNPJ: 01.685.053/0001-56                                                                                    |                |                   |                                                        | 3075-98074488                   |
| Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121 - Cidade Nova - Rio de Janeiro-RJ - CEP 20211-903                                                         |                |                   |                                                        |                                 |
| Data documento                                                                                                                              | N.º documento  | Espécie documento | Aceite                                                 | Data processamento              |
| 19/11/2022                                                                                                                                  | 19759202652970 | DM                | N                                                      | 19/11/2022                      |
| Carteira                                                                                                                                    | Espécie        | Quantidade        | Valor                                                  | Nosso número                    |
| ROR                                                                                                                                         | REAL           |                   | R\$ 532,78                                             | 0001211183421                   |
| Instruções                                                                                                                                  |                |                   |                                                        | (=) Valor do documento          |
| COBRAR EM TOTAL A PAGAR                                                                                                                     |                |                   |                                                        | R\$ 532,78                      |
| 09/12/2022 R\$ 532,78                                                                                                                       |                |                   |                                                        | (-) Desconto                    |
| 19/12/2022 R\$ 548,74                                                                                                                       |                |                   |                                                        | (-) Outras Deduções/Abatimentos |
| 29/12/2022 R\$ 554,04                                                                                                                       |                |                   |                                                        | (+) Mora/multa                  |
| Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$0,53. A quitação deste documento não quita débitos anteriores. |                |                   |                                                        | (+) Outros acréscimos           |
|                                                                                                                                             |                |                   |                                                        | (=) Valor cobrado               |
|                                                                                                                                             |                |                   |                                                        | R\$ 532,78                      |
| Pagador                                                                                                                                     |                |                   |                                                        | Código de baixa:                |
| COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP CNPJ: 05.943.400/0001-54                                                                                  |                |                   |                                                        |                                 |
| FAB, 1070 OFFICE SL 108 CENTRAL                                                                                                             |                |                   |                                                        |                                 |
| MACAPA AP                                                                                                                                   |                |                   |                                                        |                                 |
| CEP: 68900-073                                                                                                                              |                |                   |                                                        |                                 |
| Pagador/avalista                                                                                                                            |                |                   |                                                        |                                 |

Autentificação mecânica



Ficha de Compensação

## RELATÓRIO DE FATURAMENTO DE SEGURADOS ATIVOS

### DADOS DA EMPRESA

Razão Social: COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP

Empresa: 80EDR

Apólice: 197597920

CIA: 9512

Período de Competência: 09/12/2022 a 08/01/2023

Fechamento: 15/11/2022

Vencimento: 09/12/2022

| Cód. de Identificação | Nome do segurado              | CPF         | Plano       | ID Funcional | Data de Nascimento | Idade | Parentesco | Início Vigência | Prêmio    |
|-----------------------|-------------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|-------|------------|-----------------|-----------|
| 88888471147120012     | ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA | 90449428249 | 31998-EXATO | 47114712     | 25/03/1988         | 34    | TITULAR    | 09/01/2021      | RS 520.39 |
| Total da Família:     | RS 520.39                     |             |             |              |                    |       |            |                 |           |
| Total Geral:          | RS 520.39                     |             |             |              |                    |       |            |                 |           |

### RESUMO GRUPO SEGURÁVEL

Total de Segurados: 1

Total de Titulares: 1

Total de Titulares Incluídos: 0

Total de Dependentes: 0

Total de Titulares Excluídos: 0

### RESUMO PRÊMIO

## RELATÓRIO DE FATURAMENTO DE SEGURADOS ATIVOS

---

Total: RS 520,39

Acertos: RS 00,00

IOF: RS 12,39

Total Geral: RS 532,78

