



25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:44
357503575 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BOFA MERRILL LYNCH BM S.A.

75590003319245087002441878369846195100000220000

BENEFICIARIO:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS

NOME FANTASIA:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E CO

CNPJ: 69.034.668/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM.

CNPJ: 69.034.668/0001-56

PAGADOR:

COMPANHIA DE GAS DO AMAPA GASAP

CNPJ: 05.943.400/0001-54

NR. DOCUMENTO	92.501
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	21/10/2023
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	25/09/2023
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.200,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.6A6.9CF.574.E2E.0FA
-----------------	-----------------------

=====

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 MONTEIRO.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
Nº 197 – SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E CO
Emissão: 21/09/2023

FAVORECIDO		
NOME: SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E CO		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS
ENDEREÇO: Av. Dra. Ruth Cardoso, 7.221, Bloco A, Conj 901, 9º Andar, Edif. Birmann 21, Pinheiros – São Paulo/SP – CEP: 05425-902	TELEFONE: 3003-5083 / 0800 728-5083	CNPJ: 69.034.668/0001-56
PESSOA PARA CONTATO:		E-mail e/ou WhatsApp:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

MOTIVO DAS DESPESAS
Ticket alimentação, competência 10/2023.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
25/09/2023	Pagamento referente ao ticket alimentação, competência 10/2023. (+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 1.100,00 (+) Maria Jamile Souto Monteiro: R\$ 1.100,00 <u>(=) Valor total: R\$ 2.200,00</u>	R\$ 2.200,00
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.200,00

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO: 832467624 49 Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO: 83246762449	BOLETO BANCÁRIO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVA ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA: 9044942824 9 Assinado de forma digital por ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA: 90449428249

BANK OF AMERICA | 755-2|**RECIBO DO SACADO/PAGADOR**

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 21/09/2023	Vencimento 21/10/2023
Nome Pagador COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP	Nosso Número 2418783-6	N.º do Documento 23/32887390	Valor do documento 2.200,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.

Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 23/32887390

----- Autenticação Mecânica -----

BANK OF AMERICA | 755-2| 75590.00331 92450.870024 41878.369846 1 95100000220000

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 21/10/2023
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 21/09/2023	N.º do Documento 23/32887390	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 21/09/2023	Nosso Número 2418783-6
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.200,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

Este boleto pode ser pago a qualquer momento entre sua emissão e seu vencimento.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome Pagador COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP
AV FAB, 1070 EDFMCP OFFICE SL108
CEP: 68900-073 MACAPA - AP
CNPJ: 05.943.400/0001-54

Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21,
PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 75210 Série 4V, emitido em 26/09/2023

20230927u69034668000156

Número da Nota

00713650

Data e Hora de Emissão

26/09/2023 20:38:00

Código de Verificação

CNM8-WPJE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **69.034.668/0001-56**Inscrição Municipal: **7.718.411-4**Nome/Razão Social: **SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.**Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 E 901 - PINHEIROS - CEP: 05425-902**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP**CPF/CNPJ: **05.943.400/0001-54**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **I AV FAB 1070, EDF.MCP OFFICE SL108 - CENTRAL - CEP: 68900-073**Município: **Macapá**UF: **AP**E-mail: **GASAP@GASAP.COM.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2 ALIMENTAÇÃO EMV 2200.00

TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ GESTAO COBRANCA 0.00

IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00

SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO

Entr/Cred 26/09/2023

Nro Pedido.: 32887390/23

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 2.200,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 75210 Série 4V, emitido em 26/09/2023;

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
02	ALINE PATRÍCIA NUNES DE SOUZA	904.494.282-49	PRINCIPAL / PRINCIPAL					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	1.100,00	1.100,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
03	MARIA JAMILE SOUTO MONTEIRO	040.022.042-35	PRINCIPAL / PRINCIPAL					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	1.100,00	1.100,00

Lista de Cartões Cancelados

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Beneficiários	Dt. Crédito	Dt. de Entrega	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	2	22/09/2023	28/09/2023	2.200,00
Total do Pedido:				2.200,00

