



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:45:25  
357503575 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399807404880003027126912901019898030000079364  
BENEFICIARIO:

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGUR

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 80.901

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 793,64

VALOR COBRADO 793,64

NR.AUTENTICACAO 7.290.462.15E.879.BB4

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 131 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 05/08/2024

| 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: 09/08/2024 a 08/09/2024. |

| CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS |                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| VENCIMENTO                  | DESCRIÇÃO:                                                                                                                                                                                                                              | VALOR:     |
| 09/08/2024                  | <p>Pagamento referente ao Plano de Saúde da colaboradora da Companhia, período de 09/08/2024 a 08/09/2024.</p> <p>(+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 775,19<br/>(+) Valor de IOF: R\$ 18,45</p> <p><b>(=) Total: R\$ 793,64</b></p> | R\$ 793,64 |
| TOTAL A SER PAGO            |                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 793,64 |

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



Fatura Mensal

Competencia: 09/08/2024 A 08/09/2024

RECIBO DO PAGADOR

|                                           |      |                     |            |
|-------------------------------------------|------|---------------------|------------|
| Pagador:                                  |      | Número do Documento | Vencimento |
| 8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP |      | 19759244771750      | 09/08/2024 |
| CNPJ/CPF                                  | SUC  | E-mail              |            |
| 05943400/0001-54                          | 0019 | ciagasap@gmail.com  |            |

Prêmio Saúde

Valor (R\$)  
793,64

LF N.: 00024088701

Valor Liquido: 775,19

Valor IOF: 18,45

VALOR TOTAL: 793,64

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    |
| 0003027269129     | REAL    |                      | DM          | 793,64                |
| 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 48800.030271 26912.901019 8 98030000079364 |
| Local de pagamento                                                                                                                          |                | Vencimento                                             |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.                                                                                        |                | 09/08/2024                                             |
| Beneficiário                                                                                                                                |                | Agência/ cód. beneficiário                             |
| SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGUR - CNPJ: 01.685.053/0001-56                                                                                   |                | 3075-98074488                                          |
| Rua do Passeio, n 42, 6 pavimento, Centro - Rio de Janeiro-RJ - CEP 20021-290                                                               |                |                                                        |
| Data documento                                                                                                                              | N.º documento  | Espécie documento                                      |
| 23/07/2024                                                                                                                                  | 19759244771750 | DM                                                     |
| Carteira                                                                                                                                    | Espécie        | Quantidade                                             |
| RCR                                                                                                                                         | REAL           |                                                        |
| Instruções                                                                                                                                  |                | Valor                                                  |
| COBRAR EM TOTAL A PAGAR                                                                                                                     |                | R\$ 793,64                                             |
| 09/08/2024 R\$ 793,64                                                                                                                       |                | ( = ) Valor do documento                               |
| 19/08/2024 R\$ 817,41                                                                                                                       |                | R\$ 793,64                                             |
| 29/08/2024 R\$ 825,31                                                                                                                       |                | ( - ) Desconto                                         |
| Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$0,79. A quitação deste documento não quita débitos anteriores. |                | ( - ) Outras Deduções/Abatimentos                      |
|                                                                                                                                             |                | ( + ) Mora/multa                                       |
|                                                                                                                                             |                | ( + ) Outros acréscimos                                |
|                                                                                                                                             |                | ( = ) Valor cobrado                                    |
|                                                                                                                                             |                | R\$ 793,64                                             |
| Pagador                                                                                                                                     |                |                                                        |
| COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP CNPJ: 05.943.400/0001-54                                                                                  |                |                                                        |
| FAB, 1070 OFICE SL 108 CENTRAL                                                                                                              |                |                                                        |
| MACAPA AP                                                                                                                                   |                |                                                        |
| CEP: 68900-073                                                                                                                              |                |                                                        |
| Pagador/avalista                                                                                                                            |                |                                                        |
| Código de baixa:                                                                                                                            |                |                                                        |



Autenticação 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: 09/08/2024 a 08/09/2024 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fechamento: 16/07/2024                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vencimento: 09/08/2024                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 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         | 36    | TITULAR    | 09/01/2021      | RS 775.19 |
| Total da Família:     | RS 775.19                     |             |             |              |                    |       |            |                 |           |
| Total Geral:          | RS 775.19                     |             |             |              |                    |       |            |                 |           |
|                       |                               |             |             |              |                    |       |            |                 |           |

| RESUMO GRUPO SEGURÁVEL          |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Total de Segurados: 1           |                                 |
| Total de Titulares: 1           | Total de Dependentes: 0         |
| Total de Titulares Incluídos: 0 | Total de Titulares Excluídos: 0 |
|                                 |                                 |

| RESUMO PRÊMIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



## RELATÓRIO DE FATURAMENTO DE SEGURADOS ATIVOS

---

Total: RS 775,19

Acertos: RS 00,00

IOF: RS 18,45

Total Geral: RS 793,64

