



09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:28
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.

03399807404880003072745232801014798340000079364

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 90.901

DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 793,64

VALOR COBRADO 793,64

NR.AUTENTICACAO 1.8B4.205.EA0.EFA.9A5

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 147 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 03/09/2024

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

MOTIVO DAS DESPESAS
Pagamento referente ao Plano de Saúde Sul América, período: 09/09/2024 a 08/10/2024.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
09/09/2024	Pagamento referente ao Plano de Saúde da colaboradora da Companhia, período de 09/09/2024 a 08/10/2024. (+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 775,19 (+) Valor de IOF: R\$ 18,45 (=) Total: R\$ 793,64	R\$ 793,64
TOTAL A SER PAGO		R\$ 793,64

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



Fatura Mensal

Competencia: 09/09/2024 A 08/10/2024

RECIBO DO PAGADOR

Pagador:		Número do Documento	Vencimento
8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP		19759246896400	09/09/2024
CNPJ/CPF	SUC	E-mail	
05943400/0001-54	0019	ciagasap@gmail.com	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)
793,64

LF N.: 00024310658

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 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.

Nosso Número	Espécie	Código Beneficiário:	Espécie Doc	Valor do Documento
0003072452328	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 48800.030727 45232.801014 7 98340000079364
Local de pagamento		Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.		09/09/2024
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
20/08/2024	19759246896400	DM
Carteira	Espécie	Quantidade
RCR	REAL	
Instruções		Valor
COBRAR EM TOTAL A PAGAR		R\$ 793,64
09/09/2024 R\$ 793,64		
19/09/2024 R\$ 817,41		
30/09/2024 R\$ 826,10		
Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$0,79. A quitação deste documento não quita débitos anteriores.		
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		



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: 09/09/2024 a 08/10/2024									
Fechamento: 16/08/2024									
Vencimento: 09/09/2024									

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

