



09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:16:40
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.

03399807404880003426506272201010510760000094975
BENEFICIARIO:

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO
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	50.901
DATA DE VENCIMENTO	09/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	949,75
VALOR COBRADO	949,75

=====

NR.AUTENTICACAO 7.CE9.199.98B.7E8.789

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: JC991736 ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 077 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 08/05/2025

FAVORECIDO		
NOME: Sul América Companhia de Seguro		NOTA FISCAL/FATURA: Contas Diversas
ENDEREÇO: Rua do Passeio, n 42, 6 pavimento, Centro - Rio de Janeiro-RJ - CEP 20021-290	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: 09/05/2025 a 08/06/2025.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
09/05/2025	<p>Pagamento referente ao Plano de Saúde da Supervisora Administrativa da Gasap, período de 09/05/2025 a 08/06/2025.</p> <p>(+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 927,67 (+) Valor de IOF: R\$ 22,08</p> <p>(=) Total: R\$ 949,75</p>	R\$ 949,75
TOTAL A SER PAGO		R\$ 949,75

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: 09/05/2025 A 08/06/2025

RECIBO DO PAGADOR

Pagador:		Número do Documento	Vencimento
8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP		19759263621600	09/05/2025
CNPJ/CPF	SUC	E-mail	
05943400/0001-54	0019	ciagasap@gmail.com	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)
949,75

LF N.: 00026052186

Valor Liquido: 927,67

Valor IOF: 22,08

VALOR TOTAL: 949,75

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
0003426062722	REAL		DM	949,75
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 48800.034265 06272.201010 5 10760000094975
Local de pagamento		Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.		09/05/2025
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
24/04/2025	19759263621600	DM
Carteira	Espécie	Quantidade
RCR	REAL	
Instruções		Valor
COBRAR EM TOTAL A PAGAR		R\$ 949,75
09/05/2025 R\$ 949,75		
19/05/2025 R\$ 978,25		
29/05/2025 R\$ 987,75		
Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$0,95. A quitação deste documento não quita débitos anteriores.		
Pague via PIX utilizando o QR Code		
		(-) Desconto
		(-) Outras Deduções/Abatimentos
		(+) Mora/multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
		R\$ 949,75
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: 09/05/2025 a 08/06/2025									
Fechamento: 14/04/2025									
Vencimento: 09/05/2025									
Valor da US do Mês: 1.9493									

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	37	TITULAR	09/01/2021	RS 927,67
Total da Família:	RS 927,67								
Total Geral:	RS 927,67								

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				

--



RELATÓRIO DE FATURAMENTO DE SEGURADOS ATIVOS

RESUMO PRÊMIO

Total: RS 927,67

Acertos: RS 00,00

IOF: RS 22,08

Total Geral: RS 949,75

