



09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:10:53  
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.

03399807404880003658338342001013712290000094975

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 100.901

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 949,75

VALOR COBRADO 949,75

NR.AUTENTICACAO 2.6C0.833.B33.624.47A

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 161 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 08/10/2025

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: 09/10/2025 A 08/11/2025.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
09/10/2025	<p>Pagamento referente ao Plano de Saúde da Supervisora Administrativa da Gasap, período de 09/10/2025 A 08/11/2025.</p> <p>(+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 927,67 (+) Valor de IOF: R\$ 22,08</p> <p><b>(=) Total: R\$ 949,75</b></p>	R\$ 949,75
TOTAL A SER PAGO		R\$ 949,75



Fatura Mensal

Competencia: 09/10/2025 A 08/11/2025

RECIBO DO PAGADOR

Pagador:		Número do Documento	Vencimento
8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP		19759274295300	09/10/2025
CNPJ/CPF	SUC	E-mail	
05943400/0001-54	0019	ciagasap@gmail.com	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)  
949,75

LF N.: 00027164510

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](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
0003658383420	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 48800.036583 38342.001013 7 12290000094975
Local de pagamento		Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.		09/10/2025
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
18/09/2025	19759274295300	DM
Carteira	Espécie	Aceite
ROR	REAL	N
Quantidade		Data processamento
		18/09/2025
Valor		Nosso número
R\$ 949,75		0003658383420
Instruções		(=) Valor do documento
Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$0,95. A quitação deste documento não quita débitos anteriores. Esse boleto é válido por 60 dias.		R\$ 949,75
		(-) Desconto
		(-) Outras Deduções/Abatimentos
		(+) Mora/multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
		R\$ 949,75
Pagador		Código de baixa:
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		



Autenticação mecânica

Ficha de Compensação

RELATÓRIO DE FATURAMENTO DE SEGURADOS ATIVOS

DADOS DA EMPRESA									
Razão Social: COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP									
Empresa: 8OEDR									
Apólice: 197597920									
CIA: 9512									
Período de Competência: 09/10/2025 a 08/11/2025									
Fechamento: 12/09/2025									
Vencimento: 09/10/2025									
Valor da US do Mês: 19493									

Cód. de Identificação	Nome do segurado	CPF	Plano	ID Funcional	Data de Nascimento	Idade	Parentesco	Início Vigência	Prêmio
	ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA		31998-EXATO						R\$ 927,67
Total da Família:	R\$ 927,67								
Total Geral:	R\$ 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 R\$ 927,67	Acertos R\$ 00,00	IOF R\$ 22,08	Total Geral R\$ 949,75