



10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:24:11
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.

03399807404880003713621912701014212610000094975

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 111.001

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 949,75

VALOR COBRADO 949,75

=====

NR.AUTENTICACAO 5.DE0.48B.805.349.5E9

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 176 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 06/11/2025

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: 09/11/2025 A 08/12/2025.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
10/11/2025	Pagamento referente ao Plano de Saúde da Supervisora Administrativa da Gasap, período de 09/11/2025 A 08/12/2025. (+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 927,67 (+) Valor de IOF: R\$ 22,08 (=) Total: R\$ 949,75	R\$ 949,75
TOTAL A SER PAGO		R\$ 949,75



Fatura Mensal

Competencia: 09/11/2025 A 08/12/2025

RECIBO DO PAGADOR

Pagador:		Número do Documento	Vencimento
8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP		19759276651130	10/11/2025
CNPJ/CPF	SUC	E-mail	
05943400/0001-54	0019	ciagasap@gmail.com	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)
949,75

LF N.: 00027409919

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
0003713219127	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 48800.037136 21912.701014 2 12610000094975
Local de pagamento		Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.		10/11/2025
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
23/10/2025	19759276651130	DM
Carteira	Espécie	Quantidade
RCR	REAL	
Valor		Nosso número
R\$ 949,75		0003713219127
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
Pague via PIX utilizando o QR Code		(-) 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



CIA: 9512

Período de Competência: 09/11/2025 a 08/12/2025

Fechamento: 16/10/2025

Vencimento: 10/11/2025

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				TITULAR	09/01/2021	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 Titulares Incluídos: 0

Total de Dependentes: 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