



09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:39:05
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.

03399807404880003763110062001010812900000094975

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 120.901

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 949,75

VALOR COBRADO 949,75

=====

NR.AUTENTICACAO 6.B93.201.820.D53.BBE

=====

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 196 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 04/12/2025

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: 09/12/2025 a 08/01/2026.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
09/12/2025	Pagamento referente ao Plano de Saúde da Supervisora Administrativa da Gasap, período de 09/12/2025 a 08/01/2026. (+) 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: 09/12/2025 A 08/01/2026

RECIBO DO PAGADOR

Pagador: 8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP		Número do Documento 19759278878890	Vencimento 09/12/2025
CNPJ/CPF 05943400/0001-54	SUC 0019	E-mail ciagasap@gmail.com	

Prêmio Saúde Valor (R\$)
949,75

LF N.: 00027641938

Valor Líquido: 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
0003763100620	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 48800.037631 10062.001010 8 12900000094975

Local de pagamento				Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.				09/12/2025	
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	Aceite	Data processamento	Nosso número
19/11/2025	19759278878890	DM	N	19/11/2025	0003763100620
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento	
RCR	REAL		R\$ 949,75	R\$ 949,75	
Instruções				Pague via PIX utilizando o QR Code	
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.					
(-) 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: [REDACTED]

Apólice: [REDACTED]

CIA: 9512

Período de Competência: 09/12/2025 a 08/01/2026

Fechamento: 15/11/2025

Vencimento: 09/12/2025

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
[REDACTED]	ALINE PATRICIA NUNES DE SOUZA	[REDACTED]	31998-EXATO	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	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 Titulares Incluídos: 0

Total de Dependentes: 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

