

2ª via comprovante

Boleto

Código de barras

03399.80740 48800.041427 84162.801017 1
15020000201582

Nosso número

0

Instituição financeira favorecida

Banco Santander (Brasil) S.A.

Data de vencimento

09/07/2026

Data de pagamento

09/07/2026

Valor nominal

R\$ 2.015,82

Valor total a cobrar

R\$ 2.015,82

Dados do beneficiário original

CNPJ

01.685.053/0001-56

Razão social

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO

Dados do pagador original

CNPJ

05.943.400/0001-54

Razão social

COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GAS

Dados do pagador efetivo

CNPJ

05.943.400/0001-54

Razão social

COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GA

Data/Hora da transação:

09/07/2026 - 07:11:56

Código de autenticação:

3630BDF55A65964FE2DD15

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-726-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 112 – SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

Emissão: 01/07/2026

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: 09/07/2026 a 08/08/2026.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
09/07/2026	Pagamento do Plano de saúde, Sul América, período de 09/07/2026 a 08/08/2026. (+) Aline Patrícia Nunes de Souza: R\$ 1.068,95 (+) Valor de IOF: R\$ 25,44 (+) Maria Jamile Souto Monteiro: R\$ 900,01 (+) Valor de IOF: R\$ 21,42 (=) Total: R\$ 2.015,82	R\$ 2.015,82
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.015,82



Fatura Mensal

Competencia: 09/07/2026 A 08/08/2026

RECIBO DO PAGADOR

Pagador:		Número do Documento	Vencimento
8OEDR - COMPANHIA DE GAS DO AMAPA - GASAP		19759294761210	09/07/2026
CNPJ/CPF	SUC	E-mail	
05943400/0001-54	0019	ciagasap@gmail.com	

Prêmio Saúde

Valor (R\$)
2.015,82

LF N.: 00029293423

Valor Liquido: 1.968,96

Valor IOF: 46,86

VALOR TOTAL: 2.015,82

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
0004142841628	REAL		DM	2.015,82
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 48800.041427 84162.801017 1 15020000201582	
Local de pagamento				Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO.				09/07/2026
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
17/06/2026	19759294761210	DM	N	17/06/2026
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Nosso número
ROR	REAL		R\$ 2.015,82	0004142841628
Instruções				(=) Valor do documento
Pagamento após o vencimento serão cobrados multa de 2% e juros diários de R\$2,02. A quitação deste documento não quita débitos anteriores. Esse boleto é válido por 60 dias.				R\$ 2.015,82
				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimentos
				(+) Mora/multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado
				R\$ 2.015,82
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				

Pague via PIX utilizando o QR Code



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: 197597920

CIA: 9512

Período de Competência: 09/07/2026 a 08/08/2026

Fechamento: 13/06/2026

Vencimento: 09/07/2026

Valor da US do Mês: 22461

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	47114712	[REDACTED]	[REDACTED]	TITULAR	09/01/2021	RS 1068.95
Total da Família:	RS 1068.95								
[REDACTED]	MARIA JAMILE SOUTO MONTEIRO	[REDACTED]	31998-EXATO	00040022	[REDACTED]	[REDACTED]	TITULAR	09/01/2026	RS 900.01
Total da Família:	RS 900.01								
Total Geral:	RS 1.968.96								

RESUMO GRUPO SEGURÁVEL

Total de Segurados: 2

Total de Titulares: 2

Total de Titulares Incluídos: 0

Total de Dependentes: 0

Total de Titulares Excluídos: 0

RELATÓRIO DE FATURAMENTO DE SEGURADOS ATIVOS

RESUMO PRÊMIO

Total: RS 1.968,96

Acertos: RS 00,00

IOF: RS 46,86

Total Geral: RS 2.015,82