

**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA |
| <b>Conta origem:</b>  | 1529 / 003 / 00000565-0      |
| <b>Conta destino:</b> | 1529 / 013 / 00074572-4      |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | LILIANA G DA S FERREIRA   |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.274,00              |
| <b>Identificação da operação:</b> | EFATA PAGAMENTO DE SALARI |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 06/08/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 06/08/2019 10:35:58 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 32308663         |
| <b>Chave de segurança:</b> | SYQ3QGZLM1SC2MC7 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| 00009 ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA                                   |                             | <b>Demonstrativo de Pagamento de Salário</b> |                       |                |            |
|--|-----------------------------|--|-----------------------|----------------|------------|
| R BENZOL, 454  |                             | 03658925000112                               |                       |                |            |
| 01/07/2019 a 31/07/2019  |                             |  |                       |                |            |
| 000089 LILIANA GONCALVES DA SILVA FERREIRA                           |                             | CPF: 07875243602                             | auxiliar de cuidadora |                |            |
| Cód.   | Descrição                   | Referência                                   | Vencimentos           | Descontos      |            |
| 001  | Salário Base                | 220:00                                       | 1.350,00              |                |            |
| 599  | Salário Família             | 001,00                                       | 32,80                 |                |            |
| 999  | Arredondamento do mes       |  | 0,18                  |                |            |
| 610  | Arredondamento mes anterior |  |                       | 0,98           |            |
| 903  | INSS Folha                  |  |                       | 108,00         |            |
|  |                             |  | 1.382,98              | 108,98         |            |
| Convênio 0010/2017 1º.T.A.   |                             |  | <b>Valor Líquido</b>  | 1.274,00       |            |
| Saldo Base   | Sal. Contri. INSS           | Base Cál. FGTS                               | F.G.T.S do mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.350,00   | 1.350,00                    | 8,00   | 1.350,00              | 108,00         | 862,82     |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |                             |  |                       |                |            |
| 06/08/19   |                             | Liliana gonzalves da silva                   |                       |                |            |
| DATA   |                             | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO                    |                       |                |            |

