

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Emitente: | ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA |
| Conta origem: | 1529 003 00000565-0 |
| Conta destino: | 0893 013 00056993-1 |
| Nome destinatário: | ALESSANDRA AFONSO DE CASTRO |
| Valor: | R\$ 469,00 |
| Identificação da operação: | PG EFATA |
| Data de débito: | 01/07/2021 |
| Data/hora da operação: | 01/07/2021 17:10:09 |
| Código da operação: | 36054616 |
| Chave de segurança: | ZT29C4Y3QJLHX29G |

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 | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|-----------------------------|--|----------------------|----------------|------------|
| R BENZOL, 454 | | 03658925000112 | | | |
| 01/06/2021 a 30/06/2021 | | | | | |
| 000091 ALESSANDRA AFONSO DE CASTRO | | CPF: 05007192686 | Cuidadora | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | Salário Base | 066:00 | 515,59 | | |
| 999 | Arredondamento do mes | | 0,36 | | |
| 610 | Arredondamento mes anterior | | | 0,55 | |
| 903 | INSS Folha | | | 46,40 | |
| | | | | | |
| Férias de 10/06/2021 até 09/07/2021 Dia(s) 21 (154:00) | | | 515,95 | 46,95 | |
| Convênio 0010/2017 1º.T.A. | | | Valor Líquido | 469,00 | |
| Saldo Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.718,63 | 515,59 8,2211 | 515,59 | 41,24 | 90,01 | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | |
| 01/07/2021 | | | | | |
| DATA | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | | | |