



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: MARIA LETICIA GAMBOGI TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 027.640.276-64

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000986331127-3

Data de Efetivação: 30/12/2019

Valor Efetivado: 2.006,00

Documento da Empresa: 001128

Documento do Banco: 000001144

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2018

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa

Em ___/___/___

Pelo
Favorecido

Em ___/___/___

Registro Autenticação: 0000011443012201910400086-8000986331127-3 9

APAE
BELO HORIZONTE-AG

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE

18.216.366/0003-20

Avenida José dos Santos Diniz, 880 - Bairro Europa - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 001578 - Maria Leticia Gambogi Teixeira		Período: 12/2019	
Cargo: 0073 - Medico Neurologista		Matrícula: 0000001578	CTPS: 4126418 / 00010
Depto.: 000902 - REABILITACAO/HABILITACAO FISICA		Admissão: 05/08/2019	CPF: 027.640.276-64
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	2.006,00	
<div data-bbox="192 1559 669 1802" data-label="Text"> <p>DATA: 30 / 12 / 19 DOCUMENTO: 322654 BANCO: Cef CONTA: 3858.3</p> </div>		<div data-bbox="916 1614 1316 1824" data-label="Text"> <p>PAGUE-SE DATA: 30 / 12 / 19 ASS: <i>[Assinatura]</i></p> </div>	
		Total: 2.006,00	Total: 0,00
		Valor Líquido 2.006,00	

Recebi o valor líquido, acima descrito em ___/___/___ Assinatura: _____

Salário Base
2.006,00Sal. Contr. INSS
2.006,00Base Cál. FGTS
2.006,00FGTS do Mês
160,48Base Cál. IRRF
1.626,82

Faixa IRRF

001957