



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: CAROLINA MILAGRES M PEREIRA

CPF/CNPJ: 066.961.966-33

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000987154048-0

Data de Efetivação: 05/12/2019

Valor Efetivado: 2.912,45

Documento da Empresa: 000907

Documento do Banco: 000000923

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 000/2010

Aceite de Pagamento

Em ____/____/____

Pela
Empresa

Em ____/____/____

Pelo
Favorecido

Registro Autenticação: 0000009230512201910400086-8000987154048-0 9



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.: 001484 - Carolina Milagres Macedo Pereira		Período: 11/2019	
Cargo: 0169 - Medico Oftalmologista		Matrícula: 0000001484	CTPS: 0477979 / 00020
Depto.: 904 - REABILITACAO/HABILITACAO VISUAL		Admissão: 16/01/2019	CPF: 066.961.966-33
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	3.009,00	
0530 - Desconto IRRF	15,00		96,55
		Total: 3.009,00	Total: 96,55
		Valor Líquido	2.912,45

DATA: 05/12/19
DOCUMENTO: 322654
BANCO: CEF
CONTA: 3858.3

PAGUE-SE
DATA: 05/12/19
ASS: *[Signature]*

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.009,00	3.009,00	3.009,00	240,72	3.009,00	15%

000508