



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: JOAO ROBSON SILVA FERREIRA

CPF/CNPJ: 569.579.476-53

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000986344504-0

Data de Efetivação: 05/12/2019

Valor Efetivado: 2.648,40

Documento da Empresa: 000938

Documento do Banco: 000000912

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP 31045-000
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: 0000009120512201910400086-8000986344504-0 1



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.: 001579 - Joao Robson Silva Ferreira		Período: 11/2019	
Cargo: 0041 - Medico		Matrícula: 0000001579	CTPS: 0088438 / 00047
Depto.: 902 - REABILITACAO/HABILITACAO FISICA		Admissão: 05/08/2019	CPF: 569.579.476-53
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	3.009,00	
0520 - Desconto INSS	11,00		330,99
0530 - Desconto IRRF	7,50		29,61
		Total: 3.009,00	Total: 360,60
		Valor Líquido	2.648,40

DATA: 05 / 12 / 19
DOCUMENTO: 322654
BANCO: CEF
CONTA: 3858-3

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

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	2.298,83	7,5%

000629