



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: TALISSON DE OLIVEIRA S DUARTE

CPF/CNPJ: 018.315.866-06

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000984877972-3

Data de Efetivação: 05/12/2019

Valor Efetivo: 1.563,75

Documento da Empresa: 000967

Documento do Banco: 000000963

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

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa Em ___/___/___Pelo
Favorecido Em ___/___/___

Registro Autenticação: 0000009630512201910400086-8000984877972-3 6



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.: 001633 - Talisson de Oliveira Silva Duarte		Período: 11/2019	
Cargo: 0174 - Técnico em Enfermagem		Matrícula: 0000001633	CTPS: 8318695 / 00040
Depto.: 902 - REABILITACAO/HABILITACAO FISICA		Admissão: 09/10/2019	CPF: 018.315.866-06
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
001 - Salário Contratual	30,00	1.500,00	
305 - Descanso Remunerado	6,00	75,00	
1629 - Insalub. 20% Nominal	1,00	300,00	
0093 - Vale Transporte	24,00		94,50
0210 - Desconto Ticket Refeição			48,00
0520 - Desconto INSS	9,00		168,75
DATA: 05 / 12 / 19 DOCUMENTO: 322654 BANCO: CRI CONTA: 3858-3		PAGUE-SE DATA: 05 / 12 / 19 ASS:	
		Total: 1.875,00	Total: 311,25
		Valor Líquido	1.563,75

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.875,00	1.875,00	150,00	1.706,25	

000658