



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: KARINA MARCIA RACHID

CPF/CNPJ: 893.899.301-97

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000987292738-9

Data de Efetivação: 07/02/2020

Valor Efetivado: 1.160,18

Documento da Empresa: 001229

Documento do Banco: 000001238

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 043/2018

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa

Em ___/___/_____

Pelo
Favorecido

Em ___/___/_____

Registro Autenticação: 0000012380702202010400086-8000987292738-9 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.: 001407 - Karina Marcia Rachid		Período: 01/2020	
Cargo: 0061 - Nutricionista		Matrícula: 0000001407	CTPS: 4440835 / 00010
Depto.: 000902 - REABILITACAO/HABILITACAO FISICA		Admissão: 01/11/2018	CPF: 893.899.301-97
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	15,00	1.405,00	
0720 - Férias	15,00	1.405,00	
0721 - 1/3 Abono Obrigatório Férias		468,33	
0028 - Desconto de Férias			1.704,74
0210 - Desconto Ticket Refeição			52,80
0520 - Desconto INSS	11,00		360,61
		Total: 3.278,33	Total: 2.118,15
		Valor Líquido	1.160,18

DATA: 07 / 02 / 20
 DOCUMENTO: 322654
 BANCO: CEP
 CONTA: 3258-3

PAGUE-SE
 DATA: 07 / 02 / 20
 ASS: Ø

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.810,00	3.278,33	3.278,33	262,26	1.212,98	

002390