



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: 07/02/2020

Valor Efetivado: 1.977,22

Documento da Empresa: 001235

Documento do Banco: 000001232

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 048/2018**

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa

Em ___/___/___

Pelo
Favorecido

Em ___/___/___

Registro Autenticação: 0000012320702202010400086-8000986331127-3 5



ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE

18.216.366/0003-20

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

APAE
BELO HORIZONTE-MG

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 001578 - Maria Leticia Gambogi Teixeira		Período: 01/2020	
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	
0520 - Desconto INSS	11,00		28,78
		Total: 2.006,00	Total: 28,78
		Valor Líquido	1.977,22

DATA: 07/02/20
DOCUMENTO: 322654
BANCO: CEF
CONTA: 3858-3

PAGUE-SE
DATA: 07/02/20
ASS: Ø

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
1.598,04

Faixa IRRF

002396