



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: SIMONE PEDROSO LEMOS CPF/CNPJ: 053.536.086-07
 Endereço: RUA CRISTAL
 Bairro: SANTA TEREZA CEP: 31010-110
 Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104 **CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**
 Agência: 00086-8 **ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**
 Conta: 000987397556-5 **Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa**
 Data de Efetivação: 07/02/2020 **Contagem / MG - CEP - CEP 31.943-000**
 Valor Efetivado: 2.704,06 **Processo 043/2018**
 Documento da Empresa: 001253
 Documento do Banco: 000001270 Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

Aceite de Pagamento

Pela Empresa Em ___/___/___ Pelo Favorecido Em ___/___/___

Registro Autenticação: 0000012700702202010400086-8000987397556-5 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.: 001427 - Simone Pedroso Lemos Período: 01/2020
 Cargo: 0164 - Medico Otorrinolaringologista Matrícula: 0000001427 CTPS: 0016322 / 00139
 pto.: 000901 - REABILITACAO/HABILITACAO AUDITIVA Admissão: 05/11/2018 CPF: 053.536.086-07

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	3.009,00	
0520 - Desconto INSS	9,00		270,81
0530 - Desconto IRRF	7,50		34,13
		Total: 3.009,00	Total: 304,94
		Valor Líquido	2.704,06

DATA: 07 / 02 / 20
 DOCUMENTO: 322654
 BANCO: CEF
 CONTA: 3852-3

PAGUE-SE
 DATA: 07 / 02 / 20
 ASS:

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	2.359,01	7,5%

002415