

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0086 / 003 / 00003858-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3609 / 00000010812-X
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CIBELE GROSSI ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	028.268.456-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.547,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FL 02 2020
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2020 16:24:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00145242
<b>Chave de segurança:</b>	L47X6E2J8JMWLUXL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

000460

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 0417048

**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.: 001426 - Cibele Grossi Rocha			Período: 02/2020
Cargo: 0073 - Medico Neurologista		Matrícula: 0000001426	CTPS: 3072598 / 00001
Depto.: 000902 - REABILITACAO/HABILITACAO FISICA		Admissão: 05/11/2018	CPF: 028.268.456-59
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	3.009,00	346,41
0520 - Desconto INSS	11,00		115,52
0530 - Desconto IRRF	15,00		
DATA: 05 / 03 / 20 DOCUMENTO: 145242 BANCO: CER CONTA: 3858.3		<b>PAGUE-SE</b> DATA: 05 / 03 / 20 ASS: <i>[Assinatura]</i>	
		<b>Total: 3.009,00</b>	<b>Total: 461,93</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>2.547,07</b>

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	3.135,47	15%

000461