

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

01/10/2023

Pix - Comprovante de pagamento

17:07:55

ID/Transação

E54037916202309051936nh2BaZmCdQs

Valor:

R\$ 150,00

Data/hora:

05/09/2023 16:36:59

Pagador

Instituição:

CC CREDITRUS

Nome:

ASSOCIACAO PROTETORA DOS
ANIMAIS DE MONTE ALTO - A

CPF/CNPJ:

,0.803/0001-**

Destinatário

Instituição:

BCO DO BRASIL S.A.

Nome:

HELEN SCARAFICI

CPF/CNPJ:

***.739.978-**

LANÇADO

0611 - ASSOCIACAO PROTETORA DOS ANIMAIS DE MONT R ANANIAS DE CARVALHO, 350 - ***** - MONTE ALTO 19.890.803/0001-97		Recibo de Pagamento de Salário AGOSTO/2023 Data do Crédito: 06/09/2023					
Código - Nome do Funcionário 000022 - HELEN SCARAFICI		C.B.O.	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
		5193-05		0002	0000	0000	1
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
4991	CONTRIB. INDIVIDUAL - AUTONOMO		168,54				
9860	I.N.S.S.	11,0000		18,54			
		R.G.: 57.062.747-3 T.P.: AUTÔNOMO	Total de Vencimentos 168,54	Total de Descontos 18,54			
BCO.: - AG.: - - C/C: --CARGO: AUXILIAR DE VETERINARIO		TOTAL LÍQUIDO		150,00			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	Base Calc. IR. S/Fer. MP927	
168,54	168,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				____/____/____		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	
				DATA			

0611 - ASSOCIACAO PROTETORA DOS ANIMAIS DE MONT R ANANIAS DE CARVALHO, 350 - ***** - MONTE ALTO 19.890.803/0001-97		Demonstrativo de Pagamento de Salário AGOSTO/2023 Data do Crédito: 06/09/2023					
Código - Nome do Funcionário 000022 - HELEN SCARAFICI		C.B.O.	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
		5193-05		0002	0000	0000	1
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
4991	CONTRIB. INDIVIDUAL - AUTONOMO		168,54				
9860	I.N.S.S.	11,0000		18,54			
		R.G.: 57.062.747-3 T.P.: AUTÔNOMO	Total de Vencimentos 168,54	Total de Descontos 18,54			
BCO.: - AG.: - - C/C: --CARGO: AUXILIAR DE VETERINARIO		TOTAL LÍQUIDO		150,00			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	Base Calc. IR. S/Fer. MP927	
168,54	168,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				____/____/____		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	
				DATA			