

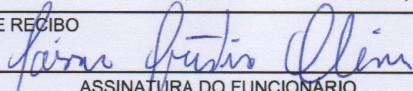
00494 AMPARO EURIPEDES NOVELINO
R VEREADOR JOAO PACHECO, 944
01/10/2025 a 31/10/2025 SERVICOS

Demonstrativo de Pagamento de Salário

23.097.645/0001-90

000006 CASSIA CRISTINA OLIVEIRA

Educador social II

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|--|--|---|----------------------|-----------------|------------|------|
| 001 | Salário Base | 030,00 | 2.528,38 | | | |
| 638 | Desconto de Convenio Médico | | | 232,79 | | |
| 649 | Coparticipação Convenio Medico - Part. | | | 102,68 | | |
| 092 | Desconto Seguro De Vida | | | 5,06 | | |
| 903 | INSS Folha | | | 204,78 | | |
| | | | 2.528,38 | 545,31 | | |
| | | | Valor Líquido | 1.983,07 | | |
| Saldo Base | Sal. Contri. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF | |
| 2.528,38 | 2.528,38 | 8,10 | 2.528,38 | 202,27 | 1.921,18 | 0,00 |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | | |
| 03/11/2025 | |  | | | | |
| DATA | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | | | | |

12/01/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

| | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------|
| ID da transação: | E00360305202511041505ec3e03d5b3c | | |
| Situação: | EFETIVADA | Data e Hora: | 04/11/2025 às 12:25:05 |
| Valor Original: | R\$ 991,53 | Valor Atualizado: | R\$ 991,53 |
| | | Tarifa: | R\$ 0,00 |
| Detalhes: | PGTO 50 SALARIO | | |

Origem

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Nome: | AMPARO EURIPEDES NOVELINO |
| CNPJ: | 23.097.645/0001-90 |
| Instituição: | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |

Destino

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Nome: | CASSIA CRISTINA OLIVEIRA |
| CPF: | XXX.482.086-XX |
| Instituição: | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Chave Pix: | 05148208619 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 55039804274 |
| Chave de segurança: | 3GJXJT2P0MSY2266 |

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492