

**Empresa:** Associacao de Pais E Amigos Dos Excepcionais Patos de Minas**CNPJ:** 17.835.364/0001-94      **Agência/Conta:** 8681-9 / 474-X**Nome da Folha:** FOPAG FIA 06.mai.2025**Data Pagamento:** 06/05/2025**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 8681-9 / 474-X**Valor Total:** R\$ 6.300,26**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 4**Assinaturas válidas:**

Anair Rufino Goncalves 06/05/2025 15:01:36

Joao Batista De Andrade 06/05/2025 14:57:08

**OBS:**

Processada

|   | NOME                         | CPF            | AGÊNCIA/CONTA    | SITUAÇÃO | TIPO    | VALOR        |
|---|------------------------------|----------------|------------------|----------|---------|--------------|
| 1 | Silvio Monteiro Braga        | 034.143.086-22 | 4669-8 / 7908-1  | Pago     | Salário | R\$ 387,34   |
| 2 | Mirelly de Oliveira Pereira  | 122.032.906-17 | 4669-8 / 34939-9 | Pago     | Salário | R\$ 1.378,44 |
| 3 | Isabela Evangelista Caixeta  | 134.078.006-22 | 4669-8 / 32002-1 | Pago     | Salário | R\$ 2.267,24 |
| 4 | Rebeca Alves Rodrigues Gomes | 154.111.056-09 | 4669-8 / 32645-3 | Pago     | Salário | R\$ 2.267,24 |

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.  
Relatório emitido em 06/05/2025 às 15:06:40 , por JE727055 JOAO BATISTA DE ANDRADE

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)  
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:45:07  
8681008681

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO  
CNPJ: 17.835.364/0001-94

-----  
FAVORECIDO: MIRELLY DE OLIVEIRA PEREIRA  
CPF: 122.032.906-17

AGENCIA: 4669-8 - MAJOR GOTE MG  
CONTA: 34.939-9  
DATA DE PAGAMENTO: 06/05/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.378,44

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 0.077.0F7.21F.6B5.1CC

|                                                                                                                                    |                    |                             |                                                             |                |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|------------|------|
| 00801 ASSOC PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PA<br>R JOSE PEREIRA DA FONSECA, 250<br>01/04/2025 a 30/04/2025 PEDAGOGIA (EDUCACAO) |                    |                             | Demonstrativo de Pagamento de Salário<br>17.835.364/0001-94 |                |            |      |
| 000185 MIRELLY DE OLIVEIRA PEREIRA                                                                                                 |                    |                             | MONITOR (A)                                                 |                |            |      |
| Cód.                                                                                                                               | Descrição          | Referência                  | Vencimentos                                                 | Descontos      |            |      |
| 001                                                                                                                                | SALARIO BASE       | 220:00                      | 1.594,90                                                    |                |            |      |
| 652                                                                                                                                | VALE TRANSPORTE 6% |                             |                                                             | 95,69          |            |      |
| 903                                                                                                                                | INSS Folha         |                             |                                                             | 120,77         |            |      |
|                                                                                                                                    |                    |                             | 1.594,90                                                    | 216,46         |            |      |
|                                                                                                                                    |                    |                             | Valor Líquido                                               | 1.378,44       |            |      |
| Saldo Base                                                                                                                         | Sal. Contr. INSS   | Base Cál. FGTS              | F.G.T.S do mês                                              | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |      |
| 1.594,90                                                                                                                           | 1.594,90           | 7,57                        | 1.594,90                                                    | 127,59         | 987,70     | 0,00 |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO                                                               |                    |                             |                                                             |                |            |      |
| 06 / 05 / 2025                                                                                                                     |                    | MIRELLY DE OLIVEIRA PEREIRA |                                                             |                |            |      |
| DATA                                                                                                                               |                    | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO   |                                                             |                |            |      |