

06/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025020617562737bf353de

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 06/02/2025 às 15:17:30

Valor Original: R\$ 1.783,27 **Valor Atualizado:** R\$ 1.783,27 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: CENT DE CON DA 3 ID ALE DE VIVER

CNPJ: 03.674.621/0001-49

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Lucilene Lima

CPF: XXX.078.738-XX

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Código da operação: 42113593384

Chave de segurança: ZH7FQ9ZX2TNP4YV4

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

CENTRO DE CONVIVENCIA DA MELHOR IDADE ALEGRIA DE V
CNPJ: 03.674.621/0001-49

CC: CENTRO DE CONVIVENCI.
Horista

Folha Mensal
Janeiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	LUCILNE LIMA	411010	1	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (A)		Admissão:	01/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	227,33 7,82	1.934,61	151,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.934,61	151,34	
			Valor Líquido ➡	1.783,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8,51	1.934,61	1.934,61	154,76	1.369,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CENTRO DE CONVIVENCIA DA MELHOR IDADE ALEGRIA DE V
CNPJ: 03.674.621/0001-49

CC: CENTRO DE CONVIVENCI.
Horista

Folha Mensal
Janeiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	LUCILNE LIMA	411010	1	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (A)		Admissão:	01/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	227,33 7,82	1.934,61	151,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.934,61	151,34	
			Valor Líquido ➡	1.783,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8,51	1.934,61	1.934,61	154,76	1.369,81	0,00

TERMO DE FOMENTO
ADITIVO
PAGAMENTO - DATA 06/02/2025
Recurso Subvenção
Bco FAIXA ch 41x R\$ 1.783,27
Bco ch R\$
Recurso Próprio
Bco ch R\$
Recurso Próprio
Bco ch R\$

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data