

ASBI ASSOCIACAO BENEFICENTE AO IDOSO  
 BRASILINA DO ESPIRITO SANTO, 40  
 04.190.418/0001-60 BOM JESUS DOS PERDOE SP

**Recibo de Pagamento de Salário**

Mês: Novembro/2025

Código 00170 Nome do Funcionário MARTA OLIVEIRA ANDRADE CUIDADORA  
 CBO Emp. Local 516210 024 Depto. 001 Setor 000 Seção 000 FI.  
 Admissão: 12/02/2025

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00001	SALARIO NORMAL	29/30	1.769,00	
00013	HORA EXTRA 100%	12:00	284,48	
00018	INTEGRACAO HORA EXTRA NO DSR	07/22	90,51	
00023	ARREDONDAMENTO DO MES		1,41	
00039	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00%	303,60	
00063	DIAS AFASTAMENTO	01/30	61,00	
00940	COMPLEMENTO DE SALARIO		83,18	
00941	COMPLEMENTO DE ADICIONAIS		33,70	
00024	ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR			0,73
00080	DESCONTO INSS			203,00
00381	DESC. ASSIST. ODONTOLOGICA			33,00
00559	MENSALIDADE SINDICAL			25,00
00942	COMPLEMENTO DE FALTA/DESCONTO			0,85
00990	DESC INSS COMPLEMENTO SALARIAL			12,19
99168	EMPRÉSTIMO CRÉDITO TRABALHADOR	1/12		184,11
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.626,88	458,88
			Valor Líquido	2.168,00

Despesa paga com recursos da  
 Prefeitura Municipal de  
 Bom Jesus dos Perdões  
 T. de Colaboração nº 0161/2025

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA, NESTE RECIBO

*Marta Oliveira Andrade*  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05/12/2025  
 DATA

Salário Base 1.830,00 Sal. Contr. INSS 2.508,59 Base Cál. FGTS 2.508,59 FGTS do mês 200,68 Base Cál. IRRF 2.624,62 Faixa IRRF 0,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASBI ASSOC BENEF AO IDOSO
<b>Conta origem:</b>	2777   1292   000577531738-2
<b>Conta destino:</b>	0707   1288   000770217839-7

<b>Nome destinatário:</b>	MARTA OLIVEIRA ANDRADE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.168,00
<b>Identificação da operação:</b>	PGTO REF NOVEMBRO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2025 14:16:22

<b>Código da operação:</b>	48227727
<b>Chave de segurança:</b>	WWGZQ2VPL0J73S1P

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Atendimento CAIXA: 0800 104 0104

Despesa paga com recursos da  
Prefeitura Municipal de  
Ecm Jesus dos Perdões  
T. de Calabroças nº 016/2025