

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
45	ANA CLAUDIA ROCHA LIMA	322205	1	1	
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Admissão:	01/09/2017	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86		
998	I.N.S.S.	9,26		152,59	
999	Imposto de Renda	15,00		74,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.354,86	227,52	
			Valor Líquido 	1.127,34	
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cál. FGTS 1.354,86	F.G.T.S do Mês 108,38	Base Cál. IRRF 1.202,27	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:34

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.34.32
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

=====
BENEFICIARIO: ANA CLAUDIA ROCHA LIMA
CPF/CNPJ: 382.619.358-09
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.440-5
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.127,34
NR. DOCUMENTO:

=====
NR. AUTENTICACAO: D.511.8F6.3C0.ABB.924

=====
| Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

| SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

| Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	CARMEN VASQUES DO AMARAL ENFERMEIRA PADRAO	223505	1	1
			Admissão:	10/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	964,60	964,60	
998	I.N.S.S.	10,42		135,04
999	Imposto de Renda	22,50		183,07
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			964,60	318,11
			Valor Líquido 	646,49
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF
3.785,40	964,60	964,60	77,17	829,56
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importânciâ líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:34

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.34.22
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRO

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARMEN VASQUES DO AMARAL
CPF/CNPJ: 366.188.208-20
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.442-1
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 646,49
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.A7B.98C.9B8.C1B.685
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
29	ELIANE APARECIDA DOS SANTOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:	04/05/2015		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86		
998	I.N.S.S.	9,22		150,98	
999	Imposto de Renda	15,00		85,12	
			Total de Vencimentos 1.354,86	Total de Descontos 236,10	
			Valor Líquido 	1.118,76	
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cálc. FGTS 1.354,86	F.G.T.S do Mês 108,39	Base Cálc. IRRF 1.203,88	Faixa IRRF 15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:34

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.34.05
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANE APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 303.588.698-97
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.427-8
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.118,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.D9F.5F1.D8C.CAC.6C8

=====
|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
54	ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	21/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.609,08	1.609,08	181,49
998	I.N.S.S.	9,40		147,12
999	Imposto de Renda	15,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.609,08	328,61
			Valor Líquido 	1.280,47
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.970,14	1.609,08	1.609,08	128,72	1.427,59
				Faixa IRRF
				15,00

04/10/2024, 12:33

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.33.38
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE
CPF/CNPJ: 119.942.528-12
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.436-7
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.280,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.9BE.36B.D17.3AF.00C

=====
|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
59	MARCIA ELAINE FARIA DA SILVA	322205	1	1	
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Admissão:	02/01/2023	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86	150,98	
998	I.N.S.S.	9,22		113,56	
999	Imposto de Renda	15,00			
				Total de Vencimentos	
				1.354,86	
				Total de Descontos	
				264,54	
				Valor Líquido 	
				1.090,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.970,14	1.354,86	1.354,86	108,39	1.203,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:33

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.33.47
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIA ELAINE FARIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 137.071.458-08
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.441-3
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.090,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.C51.692.247.F91.800

=====
|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
42	MARIA ANTONIA GALHARDO FERREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:	01/03/2017		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86		
998	I.N.S.S.	9,22		150,98	
999	Imposto de Renda	15,00		113,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.354,86	264,54	
			Valor Líquido \Rightarrow	1.090,32	
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cál. FGTS 1.354,86	F.G.T.S do Mês 108,39	Base Cál. IRRF 1.203,88	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

04/10/2024, 12:33

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.33.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

=====
BENEFICIARIO: MARIA ANTONIA GALHARDO FERREIRA
CPF/CNPJ: 165.616.748-47
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.437-5
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.090,32
NR. DOCUMENTO:

=====
NR. AUTENTICACAO: 4.05F.9F1.4AB.E37.CE1

=====
|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Código Nome do Funcionário
38 MARILEIDE CASAROTO PERMANHANI
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial
322205 1 1
Admissão: 02/05/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86	
998	I.N.S.S.	9,22		150,98
999	Imposto de Renda	15,00		113,56
			Total de Vencimentos 1.354,86	Total de Descontos 264,54
			Valor Líquido \Rightarrow	1.090,32
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cál. FGTS 1.354,86	FGTS do Mês 108,39	Base Cál. IRRF 1.203,88
				Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:33

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.33.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILEIDE CASAROTO PERMANHANI
CPF/CNPJ: 089.441.208-62
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.434-0
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.090,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.659.34D.500.752.222

=====
| Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

| SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
| Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	cbo	Departamento	Filial
46	RONISE MARIANE RODRIGUES SABINO	322205	1	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/09/2017	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
666 998	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024) I.N.S.S.	1.354,86 7,50	1.354,86	101,61
			Total de Vencimentos 1.354,86	Total de Descontos 101,61
			Valor Líquido 	1.253,25
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cál. FGTS 1.354,86	FG.T.S do Mês 108,38	Base Cál. IRRF 1.253,25
				Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:33

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.33.30
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RONISE MARIANE RODRIGUES SABINO
CPF/CNPJ: 117.043.598-05
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.438-3
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.253,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.2FE.0F2.8C9.645.18D
=====

| Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

| SAC BB
0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

| Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	ROSELI PANINI TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86		
998	I.N.S.S.	9,22		150,98	
999	Imposto de Renda	15,00		85,12	
			Total de Vencimentos 1.354,86	Total de Descontos 236,10	
			Valor Líquido 	1.118,76	
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cál. FGTS 1.354,86	F.G.T.S do Mês 108,39	Base Cál. IRRF 1.203,88	Faixa IRRF 15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:34

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.34.12
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSELI PANINI
CPF/CNPJ: 339.785.978-61
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.430-8
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.118,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.EAD.076.538.BE4.5B5
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
55	TAMIRIS ANTONIA DE SOUZA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	1.354,86	1.354,86	
998	I.N.S.S.	11,02		189,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.354,86	189,68
			Valor Líquido 	1.165,18
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 1.354,86	Base Cál. FGTS 1.354,86	FGTS do Mês 108,39	Base Cál. IRRF 1.165,18
				Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/10/2024, 12:34

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.34.42
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAMIRIS ANTONIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 399.275.728-59
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.439-1
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 1.165,18
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.D76.A29.2E8.D66.31E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não解决adas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

LAR SAO VICENTE DE PAULA
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL
Mensalista

Complementar
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
37	TATIANI APARECIDA DE SOUZA	322230	1	1	
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Admissão:	02/05/2016		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
666	PISO ENFERMAGEM (ref. 09/2024)	404,86	404,86		
998	I.N.S.S.	8,23		36,98	
999	Imposto de Renda	7,50		1,14	
		Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		404,86	38,12		
		Valor Líquido 	366,74		
Salário Base 1.970,14	Sal. Contr. INSS 404,86	Base Cál. FGTS 404,86	F.G.T.S do Mês 32,39	Base Cál. IRRF 367,88	Faixa IRRF 7,50

04/10/2024, 12:34

about:blank

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12.34.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====
PAGADOR: LAR SAO VICENTE DE PAULA
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.774-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANI APARECIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 436.016.908-61
AGENCIA: 6790 CONTA: 11.435-9
DATA DO PAGAMENTO: 04/10/2024
VALOR: 366,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.52E.EAC.361.2FC.965

=====
|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DARF com os dados a seguir:

CNPJ	49.580.970/0001-00	Razão Social	LAR SAO VICENTE DE PAULA		
Período Apuração	01/11/2024	Data de Vencimento	20/12/2024	Número do Documento	07162435391157603

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-01 - CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	4.730,46	-	-	4.730,46
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO07 - IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	1.751,06	-	-	1.751,06
Totais		6.481,52	0,00	0,00	6.481,52

Banco	237 - BANCO BRADESCO S.A.	Data de Arrecadação	20/12/2024
Agência	0028	Estabelecimento	0029

Comprovante emitido às **16:39:12** de **24/10/2025** (horário de Brasília), sob o código de controle **f22e.284e.b544.5a78.43fa.e9f0.959f.0863**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.



Data da Transação: 20/12/2024 - 14h18
Nº Controle: 667.037.272.696.025.384
Empresa: LAR SAO VICENTE DE PAULA CNPJ: 049.580.970/0001-00
Agência de Débito: 28 Conta de Débito: 11891-5

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858500000649 815203852434 550716243537 911576030425
Data do Pagamento: 20/12/2024
Número do Documento: 0716243539115760-3
Valor Total: R\$ 6.481,52
Autenticação Bancária: 26615402

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente LAR SAO VICENTE DE PAULA , junto à Agência 28, na data de pagamento.

Autenticação

W*pRcAfr LRCGoPTJ 8QE9ZM2w 91Z3?WOD ZFGJeRRC d8EK6i1V ?@yV29OC 42Pp96d@
i4dPApU2 bk6JJAE8 VHPlwxKF BbAS*uww detCiyinu h6qjcdQ3 q*g7V2bb mCmrzk@B
t7DtEmf5 EEpuiy7N Bg3wlyDy PejJ1OEj FvTdlYnh VQ6VHACK 00502024 00410081

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		