



Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEM	
CNPJ do pagador:	22.315.713/0002-68	
Conta debitada:	03154 / 003 / 00000111-3	

Convênio:	281929	INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALE
Tipo de Compromisso:	02	PAGAMENTO DE SALÁRIOS
Compromisso:	0002	
NSA:	000439	

Nome do favorecido (a):	ALESSANDRA OLIVEIRA SANTOS	
CPF do Favorecido (a):	469.187.628-69	
Forma de Pagamento:	Crédito em conta	
Conta Destino:	0036-6 / 00098652937-3	
Valor:	R\$ 1.160,10	
Data do Pagamento:	07/01/2022	
Identificação:		

Autenticação Bancária:	41288F24B6F192AB86D999000
-------------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104