

Ok

Recibo do Pagador



237-2

23793.17601 90000.062134 30074.295608 5 12960000135100

Beneficiário MEDICOS SEM FRONTEIRAS <small>Avenida Rio Branco, 135 - 11º andar - Centro - 20040912 - Rio de Janeiro/RJ - BR</small>		Agência/Código do Beneficiário 3176-3 / 0742956-8	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 09/00000621330-0
Número do documento 00000621330	CPF/CNPJ 00.988.096/0001-48	Vencimento 15/12/2025		Valor documento 1.351,00	
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
Orlando Ferreira - 005.719.209-00
 Rua Tubarao, 21 - 0 - Fazenda - 88301470 - Itajaí/SC - BR

Autenticação mecânica

Demonstrativo

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.17601 90000.062134 30074.295608 5 12960000135100

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 15/12/2025
Beneficiário MEDICOS SEM FRONTEIRAS - 00.988.096/0001-48 <small>Avenida Rio Branco, 135 - 11º andar - Centro - 20040912 - Rio de Janeiro/RJ - BR</small>					Agência/Código do Beneficiário 3176-3 / 0742956-8
Data do documento 03/12/2025	Nº documento 00000621330	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 15/11/2025	Nosso número 09/00000621330-0
Usado do banco	Carteira 09	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.351,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 14/01/2026.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
Orlando Ferreira - 005.719.209-00
 Rua Tubarao, 21 - 0 - Fazenda - 88301470 - Itajaí/SC - BR

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador/Avalista



Corte na linha pontilhada



RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor	Data de pagamento
Filial: 1 - ORLANDO FERREIRA INCORPORADORA				
Contribuintes				
905	ORLANDO FERREIRA	005.719.209-00	1.351,00	05/12/2025
Empregados: 0	Estagiários: 0	Contribuintes: 1	Total da Filial: 1.351,00	
Empregados: 0	Estagiários: 0	Contribuintes: 1	Total da Empresa: 1.351,00	
NAVEGANTES, 01/12/2025		Responsável: _____		

001125
RC
2219
15/12

ORLANDO FERREIRA INCORPORADORA CNPJ: 06.283.810/0001-89		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
905	ORLANDO FERREIRA SOCIO ADMINISTRADOR	252105	1	1	
			Admissão:	01/09/2012	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
100	PRO LABORE	220:00	1.518,00		
862	TROCO DO MES EMPREGADOR	0,00	0,48		
843	INSS EMPREGADOR	11,00		166,98	
864	TROCO MES ANT. EMPREGADOR	0,50		0,50	
Matrícula INSS: 10937463660			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.518,48	167,48	
			Valor Líquido →	1.351,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.518,00	0,00	0,00	910,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ORLANDO FERREIRA INCORPORADORA CNPJ: 06.283.810/0001-89		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
905	ORLANDO FERREIRA SOCIO ADMINISTRADOR	252105	1	1	
			Admissão:	01/09/2012	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
100	PRO LABORE	220:00	1.518,00		
862	TROCO DO MES EMPREGADOR	0,00	0,48		
843	INSS EMPREGADOR	11,00		166,98	
864	TROCO MES ANT. EMPREGADOR	0,50		0,50	
Matrícula INSS: 10937463660			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.518,48	167,48	
			Valor Líquido →	1.351,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.518,00	0,00	0,00	910,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 0292/65065-2 CPF/CNPJ: 06.283.810/0001-89 Empresa: ORLANDO FERREIRA INCORPORADORA

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Bradesco		23793 17601 90000 062134 30074 295608 5 12960000135100
Beneficiário: MEDICOS SEM FRONTEIRAS	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: MEDICOS SEM FRONTEIRAS	00.988.096/0001-48	15/12/2025
		Valor do boleto (R\$):
		1.351,00
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):
		0,00
Pagador: ORLANDO FERREIRA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
	005.719.209-00	1.351,00
		Data de pagamento:
		12/12/2025
Autenticação mecânica 4B645DCFF65FDEF866CF472F20F51727E23D8EFF		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 12/12/2025 às 13:20:38 via Sispag, CTRL 006717655564387.