

**Consulta Detalhes da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	309560
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	9
Valor Total da Folha:	R\$ 235,53
Nome da Folha de Pagamento:	PISO ENFERM MAIO
Mês/Ano:	05/2025
Data de Débito:	15/05/2025

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ALAIDE DOS SANTOS BRUNO	071.748.728-83	0309/0009887875312	26,17	Autorizado
ALESSANDRA DE SOUZA GONCALV	321.392.228-57	0309/0009887873255	26,17	Autorizado
AMANDA GOES MAPELI	291.342.728-60	0309/0009887869690	26,17	Autorizado
ANGELICA APARECIDA V. DA SI	401.871.468-88	0309/0009887867476	26,17	Autorizado
EDNA FERREIRA DA SILVA PAES	067.257.418-78	0309/0009887958773	26,17	Autorizado
FABRICIA CRISTINA SIQUEIRA	157.844.468-35	0309/0009882950065	26,17	Autorizado
LUCIMARA DA SILVA SACONI	285.665.468-14	0309/0008632921787	26,17	Autorizado
MARIANA LIMA RODRIGUES ILHE	395.126.608-22	0309/0009887848579	26,17	Autorizado
RAFAELA CRISTINA BARGUENA	375.136.258-40	0309/0009684025756	26,17	Autorizado

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	null
Conta origem:	0309 1292 000577593425-0
Conta destino:	0309 001 00026364-6

Nome destinatário:	GABRIELE MARIA LEAO
Valor:	R\$ 26,17
Identificação da operação:	PISO ENFERMAGEM MAIO

Data de débito:	15/05/2025
Data/hora da operação:	15/05/2025 09:54:08

Código da operação:	03354058
----------------------------	----------

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104