

Imposto Solidária do FOL



MUNICIPIO DE CAAPORA
CNPJ: 10.975.044/0001-90
Demonstrativo de Pagamento de Salário
Referente: 12/2018



Matrícula	9246			
Nome	RENATA SAMARA GOMES FERREIRA			
CPF	PIS/PASEP	Dep. IRRF	Dep. S. F.	Banco
054.549.954-28	190.34209.91.4	0	0	104
Agência	1033-2		Conta	21187-8 001
Orgão/Secretaria	02102 SECRETARIA DE SAUDE			
Unid. Trabalho/Lotação	02102 SEC. DE SAUDE			
Regime	EST			
Cargo/Benefício	0200 DIGITADOR(A)			
Tempo de Serviço	10 anos e 05 meses			
Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 286,20			

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1191 2103	13º SALÁRIO PREVIDENCIA PROPRIA	13º 13º		954,00	104,94
Total de Vantagens		Total de Descontos		Valor Líquido a Receber	
954,00		104,94		849,06	
Margem consignável		Margem consignável		Margem consignável	
/ /		/ /		/ /	



MUNICIPIO DE CAAPORA
CNPJ: 10.975.044/0001-90
Demonstrativo de Pagamento de Salário
Referente: 12/2018



Matrícula	9246			
Nome	RENATA SAMARA GOMES FERREIRA			
CPF	PIS/PASEP	Dep. IRRF	Dep. S. F.	Banco
054.549.954-28	190.34209.91.4	0	0	104
Agência	1033-2		Conta	21187-8 001
Orgão/Secretaria	02102 SECRETARIA DE SAUDE			
Unid. Trabalho/Lotação	02102 SEC. DE SAUDE			
Regime	EST			
Cargo/Benefício	0200 DIGITADOR(A)			
Tempo de Serviço	10 anos e 05 meses			
Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 286,20			

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1191 2103	13º SALÁRIO PREVIDENCIA PROPRIA	13º 13º		954,00	104,94
Total de Vantagens		Total de Descontos		Valor Líquido a Receber	
954,00		104,94		849,06	
Margem consignável		Margem consignável		Margem consignável	
/ /		/ /		/ /	



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>Renata Simara Gomes Ferreira</u>			
CPF/CNPJ <u>054.549.954-28</u>	Estado civil:	Telefone: <u>(81) 98930-8829</u>	
Endereço: <u>R. Praça São João N: 13</u>			
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Caaporá</u>	UF: <u>PB</u>	CEP: <u>58326-000</u>
Cargo: <u>Digibolona</u>	Lotação: <u>Saúde</u>	Matricula: <u>9246</u>	
E-mail:		RG:	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input type="checkbox"/>	Outros – Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares: <u>Solicitação a correção do cálculo do décimo referente a gratificação da Lei 720... Que seria meu salário bruto dividido por 30 x 12.</u>	

Caaporá, 20 de Dezembro de 20 19

ASSINATURA DO REQUERENTE