

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 04/2019**

Matrícula 10000214	Nome LAURENCITA MOURA BRASIL OLINTO					
CPF 084.386.274-20	PIS/PASEP 157.37513.27.4	Dep. IRRF 0	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 987497701-4

Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Data Admissão 01/10/2018
---	-----------------------------

Unid. Trabalho/Lotação 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Regime EST
---	---------------

Cargo/Benefício 0083 ENFERMEIRA	Tempo de Serviço 07 meses
------------------------------------	------------------------------

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 360,00
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.200,00	
1138	COMPLEMENTO BASE SALARIAL	30		2.000,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		240,00	
2045	FALTAS	05			516,12
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			132,00
2300	IRRF	30			141,40

Total de Vencimentos 3.440,00	Total de Descontos 789,52	Valor Líquido a Receber 2.650,48
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

Mensagem geral:	Mensagem individual:
-----------------	----------------------

Data ____/____/____	Assinatura
------------------------	------------

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 04/2019**

Matrícula 10000214	Nome LAURENCITA MOURA BRASIL OLINTO					
CPF 084.386.274-20	PIS/PASEP 157.37513.27.4	Dep. IRRF 0	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 987497701-4

Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Data Admissão 01/10/2018
---	-----------------------------

Unid. Trabalho/Lotação 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Regime EST
---	---------------

Cargo/Benefício 0083 ENFERMEIRA	Tempo de Serviço 07 meses
------------------------------------	------------------------------

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 360,00
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.200,00	
1138	COMPLEMENTO BASE SALARIAL	30		2.000,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		240,00	
2045	FALTAS	05			516,12
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			132,00
2300	IRRF	30			141,40

Total de Vantagens 3.440,00	Total de Descontos 789,52	Valor Líquido a Receber 2.650,48
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

Mensagem geral:	Mensagem individual:
-----------------	----------------------

Data ____/____/____	Assinatura
------------------------	------------