

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 08/2019**

Matrícula 10000259	Nome JOSE UILSON FERREIRA GALINDO JUNIOR					
CPF 062.320.544-07	PIS/PASEP 190.41058.26.8	Dep. IRRF 0	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 986855786-6
Órgão/Secretaria 02131 SEC. DE SAUDE (SAMU)					Data Admissão 01/02/2019	
Unid. Trabalho/Lotação 02131 SEC. DE SAUDE (SAMU)					Regime EST	
Cargo/Benefício 0664 ENFERMEIRO - PSF				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	
1124	GRAT. SERV. EXTRA LEI 164 ART.190	30		640,00	
1138	COMPLEMENTO BASE SALARIAL	30		2.000,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		240,00	
1900	DIF. MES ANTERIOR	1	1	480,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			132,00
2300	IRRF	30			360,17

Total de Vencimentos	4.560,00	Total de Descontos	492,17	Valor Líquido a Receber	4.067,83
----------------------	----------	--------------------	--------	-------------------------	----------

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

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

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 08/2019**

Matrícula 10000259	Nome JOSE UILSON FERREIRA GALINDO JUNIOR					
CPF 062.320.544-07	PIS/PASEP 190.41058.26.8	Dep. IRRF 0	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 986855786-6
Órgão/Secretaria 02131 SEC. DE SAUDE (SAMU)					Data Admissão 01/02/2019	
Unid. Trabalho/Lotação 02131 SEC. DE SAUDE (SAMU)					Regime EST	
Cargo/Benefício 0664 ENFERMEIRO - PSF				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	
1124	GRAT. SERV. EXTRA LEI 164 ART.190	30		640,00	
1138	COMPLEMENTO BASE SALARIAL	30		2.000,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		240,00	
1900	DIF. MES ANTERIOR	1	1	480,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			132,00
2300	IRRF	30			360,17

Total de Vantagens	4.560,00	Total de Descontos	492,17	Valor Líquido a Receber	4.067,83
--------------------	----------	--------------------	--------	-------------------------	----------

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

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