

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 08/2020**

Matrícula 631	Nome GEANE MATIAS DE SOUZA					
CPF 612.023.204-49	PIS/PASEP 170.37206.79.0	Dep. IRRF 2	Dep. S. F. 0	Banco 001	Agência 1262-9	Conta 5151-9

Órgão/Secretaria 02072 SEC. EDUCACAO - MDE	Data Admissão 08/01/1992
---	-----------------------------

Unid. Trabalho/Lotação 02072 SEC. EDUCACAO - MDE	Regime EST
---	---------------

Cargo/Benefício 0047 AUXILIAR DE SERVICOS	Carga Horária 44	Tempo de Serviço 28 anos e 08 meses
--	---------------------	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 391,88
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.045,00	
1105	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO 25%	30		261,25	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			143,68
2400	ASSIST.ODONT-UNIDENTIS	30			19,00

Total de Vencimentos 1.306,25	Total de Descontos 162,68	Valor Líquido a Receber 1.143,57
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 08/2020**

Matrícula 631	Nome GEANE MATIAS DE SOUZA					
CPF 612.023.204-49	PIS/PASEP 170.37206.79.0	Dep. IRRF 2	Dep. S. F. 0	Banco 001	Agência 1262-9	Conta 5151-9

Órgão/Secretaria 02072 SEC. EDUCACAO - MDE	Data Admissão 08/01/1992
---	-----------------------------

Unid. Trabalho/Lotação 02072 SEC. EDUCACAO - MDE	Regime EST
---	---------------

Cargo/Benefício 0047 AUXILIAR DE SERVICOS	Carga Horária 44	Tempo de Serviço 28 anos e 08 meses
--	---------------------	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 391,88
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.045,00	
1105	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO 25%	30		261,25	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			143,68
2400	ASSIST.ODONT-UNIDENTIS	30			19,00

Total de Vantagens 1.306,25	Total de Descontos 162,68	Valor Líquido a Receber 1.143,57
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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