

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 11/2019**

Matrícula 153	Nome ROSALHA MARIA DA CUNHA					
CPF 518.832.874-72	PIS/PASEP 170.64863.26.8	Dep. IRRF 2	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 21706-0 001

Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Data Admissão 06/03/1989
---	-----------------------------

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

Cargo/Benefício 0033 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Tempo de Serviço 30 anos e 09 meses
--	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 374,25
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		998,00	
1101	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	30		249,50	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		199,60	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			137,22
2200	EMPREST. CONSIG. BRADESCO	3	70		298,16

Total de Vencimentos 1.447,10	Total de Descontos 435,38	Valor Líquido a Receber 1.011,72
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 11/2019**

Matrícula 153	Nome ROSALHA MARIA DA CUNHA					
CPF 518.832.874-72	PIS/PASEP 170.64863.26.8	Dep. IRRF 2	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 21706-0 001

Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Data Admissão 06/03/1989
---	-----------------------------

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

Cargo/Benefício 0033 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Tempo de Serviço 30 anos e 09 meses
--	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 374,25
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		998,00	
1101	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	30		249,50	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		199,60	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			137,22
2200	EMPREST. CONSIG. BRADESCO	3	70		298,16

Total de Vantagens 1.447,10	Total de Descontos 435,38	Valor Líquido a Receber 1.011,72
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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