

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

Matrícula 5175	Nome HELENA CESAR DE LIMA
-------------------	------------------------------

CPF 856.779.574-53	PIS/PASEP 190.14282.76.4	Dep. IRRF 3	Dep. S. F. 0	Banco 001	Agência 3815-6	Conta 12725-6
-----------------------	-----------------------------	----------------	-----------------	--------------	-------------------	------------------

Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Data Admissão 01/06/2004
---	-----------------------------

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

Cargo/Benefício 0033 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Carga Horária 44	Tempo de Serviço 16 anos e 03 meses
--	---------------------	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 376,20
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.045,00	
1104	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO 20%	30		209,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		199,60	
1778	GRAT. PROGRAMA SAÚDE LC 01-12 ART.44	30		468,50	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			137,94

Total de Vencimentos 1.922,10	Total de Descontos 137,94	Valor Líquido a Receber 1.784,16
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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

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

Matrícula 5175	Nome HELENA CESAR DE LIMA
-------------------	------------------------------

CPF 856.779.574-53	PIS/PASEP 190.14282.76.4	Dep. IRRF 3	Dep. S. F. 0	Banco 001	Agência 3815-6	Conta 12725-6
-----------------------	-----------------------------	----------------	-----------------	--------------	-------------------	------------------

Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF)	Data Admissão 01/06/2004
---	-----------------------------

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

Cargo/Benefício 0033 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Carga Horária 44	Tempo de Serviço 16 anos e 03 meses
--	---------------------	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 376,20
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.045,00	
1104	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO 20%	30		209,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		199,60	
1778	GRAT. PROGRAMA SAÚDE LC 01-12 ART.44	30		468,50	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			137,94

Total de Vantagens 1.922,10	Total de Descontos 137,94	Valor Líquido a Receber 1.784,16
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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