

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 02/2020**

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 01 ano e 01 mês
--	-------------------------------------

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	
1799	GRAT ADICIONAL NOTURNO LC 01.12 ART-42	30		240,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			132,00
2300	IRRF	30			177,40

Total de Vencimentos 3.680,00	Total de Descontos 309,40	Valor Líquido a Receber 3.370,60
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 02/2020**

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 01 ano e 01 mês
--	-------------------------------------

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	
1799	GRAT ADICIONAL NOTURNO LC 01.12 ART-42	30		240,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			132,00
2300	IRRF	30			177,40

Total de Vantagens 3.680,00	Total de Descontos 309,40	Valor Líquido a Receber 3.370,60
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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