

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

Matrícula 140	Nome JOSINEIDE DE LIMA GONCALVES					
CPF 840.258.914-68	PIS/PASEP 170.64863.49.7	Dep. IRRF 1	Dep. S. F. 1	Banco 001	Agência 3815-6	Conta 5583-2

Órgão/Secretaria 03152 SAUDE - HOSPITAL ANA VIRGINIA	Data Admissão 08/01/1992
---	-----------------------------

Unid. Trabalho/Lotação 03152 SAUDE - HOSPITAL ANA VIRGINIA	Regime EST
---	---------------

Cargo/Benefício 0033 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Tempo de Serviço 28 anos e 02 meses
--	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 391,43
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.045,00	
1105	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO 25%	30		259,75	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		209,00	
1796	FUNÇÃO GRATIFICADA LEI 720	30		302,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			143,52

Total de Vencimentos 1.815,75	Total de Descontos 143,52	Valor Líquido a Receber 1.672,23
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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

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

Matrícula 140	Nome JOSINEIDE DE LIMA GONCALVES					
CPF 840.258.914-68	PIS/PASEP 170.64863.49.7	Dep. IRRF 1	Dep. S. F. 1	Banco 001	Agência 3815-6	Conta 5583-2

Órgão/Secretaria 03152 SAUDE - HOSPITAL ANA VIRGINIA	Data Admissão 08/01/1992
---	-----------------------------

Unid. Trabalho/Lotação 03152 SAUDE - HOSPITAL ANA VIRGINIA	Regime EST
---	---------------

Cargo/Benefício 0033 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Tempo de Serviço 28 anos e 02 meses
--	--

Nome do Instituidor do Benefício	Margem Consignável 391,43
----------------------------------	------------------------------

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.045,00	
1105	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO 25%	30		259,75	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		209,00	
1796	FUNÇÃO GRATIFICADA LEI 720	30		302,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			143,52

Total de Vantagens 1.815,75	Total de Descontos 143,52	Valor Líquido a Receber 1.672,23
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

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