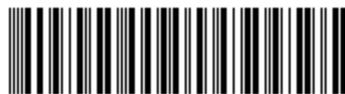


**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 08/2019**

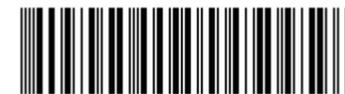
Matrícula 10000250		Nome DELIANE ALVES DA SILVA					
CPF 086.659.954-12	PIS/PASEP 160.63435.53.1	Dep. IRRF 0	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 986899249-0	
Órgão/Secretaria 02102 SECRETARIA DE SAUDE						Data Admissão 01/02/2019	
Unid. Trabalho/Lotação 02102 SEC. DE SAUDE						Regime EST	
Cargo/Benefício 1083 TECNICO EM ENFERMAGEM					Tempo de Serviço 07 meses		
Nome do Instituidor do Benefício					Margem Consignável 299,40		

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		998,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		199,60	
2100	INSS	30			79,84

Total de Vencimentos	1.197,60	Total de Descontos	79,84	Valor Líquido a Receber	1.117,76
----------------------	----------	--------------------	-------	-------------------------	----------

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

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

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 08/2019**

Matrícula 10000250		Nome DELIANE ALVES DA SILVA					
CPF 086.659.954-12	PIS/PASEP 160.63435.53.1	Dep. IRRF 0	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 986899249-0	
Órgão/Secretaria 02102 SECRETARIA DE SAUDE						Data Admissão 01/02/2019	
Unid. Trabalho/Lotação 02102 SEC. DE SAUDE						Regime EST	
Cargo/Benefício 1083 TECNICO EM ENFERMAGEM					Tempo de Serviço 07 meses		
Nome do Instituidor do Benefício					Margem Consignável 299,40		

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		998,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		199,60	
2100	INSS	30			79,84

Total de Vantagens	1.197,60	Total de Descontos	79,84	Valor Líquido a Receber	1.117,76
--------------------	----------	--------------------	-------	-------------------------	----------

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

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