

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

| | | | | | | |
|---|---|----------------|-----------------|--|-----------------------------|----------------------|
| Matrícula 184 | Nome JOSICLEIDE JORGE DA SILVA VIEGA | | | | | |
| CPF 706.686.394-15 | PIS/PASEP 170.64864.55.8 | Dep. IRRF 1 | Dep. S. F. 0 | Banco 104 | Agência 1033-2 | Conta 22627-1 001 |
| Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF) | | | | | Data Admissão 06/09/1995 | |
| Unid. Trabalho/Lotação 02105 SEC. DE SAUDE (PSF) | | | | | Regime EST | |
| Cargo/Benefício 0047 AUXILIAR DE SERVICOS | | | | Tempo de Serviço 24 anos e 03 meses | | |
| Nome do Instituidor do Benefício | | | | Margem Consignável 359,28 | | |

| Código | Descrição | Ref. | Limite | Vantagens | Descontos |
|--------|--------------------------------|------|--------|-----------|-----------|
| 1100 | VENCIMENTOS | 30 | | 998,00 | |
| 1101 | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO | 30 | | 199,60 | |
| 2103 | PREVIDENCIA PROPRIA | 30 | | | 131,73 |

| | | | | | |
|----------------------|----------|--------------------|--------|-------------------------|----------|
| Total de Vencimentos | 1.197,60 | Total de Descontos | 131,73 | Valor Líquido a Receber | 1.065,87 |
|----------------------|----------|--------------------|--------|-------------------------|----------|

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

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

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

| | | | | | | |
|---|---|----------------|-----------------|--|-----------------------------|----------------------|
| Matrícula 184 | Nome JOSICLEIDE JORGE DA SILVA VIEGA | | | | | |
| CPF 706.686.394-15 | PIS/PASEP 170.64864.55.8 | Dep. IRRF 1 | Dep. S. F. 0 | Banco 104 | Agência 1033-2 | Conta 22627-1 001 |
| Órgão/Secretaria 02105 SEC. DE SAUDE (PSF) | | | | | Data Admissão 06/09/1995 | |
| Unid. Trabalho/Lotação 02105 SEC. DE SAUDE (PSF) | | | | | Regime EST | |
| Cargo/Benefício 0047 AUXILIAR DE SERVICOS | | | | Tempo de Serviço 24 anos e 03 meses | | |
| Nome do Instituidor do Benefício | | | | Margem Consignável 359,28 | | |

| Código | Descrição | Ref. | Limite | Vantagens | Descontos |
|--------|--------------------------------|------|--------|-----------|-----------|
| 1100 | VENCIMENTOS | 30 | | 998,00 | |
| 1101 | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO | 30 | | 199,60 | |
| 2103 | PREVIDENCIA PROPRIA | 30 | | | 131,73 |

| | | | | | |
|--------------------|----------|--------------------|--------|-------------------------|----------|
| Total de Vantagens | 1.197,60 | Total de Descontos | 131,73 | Valor Líquido a Receber | 1.065,87 |
|--------------------|----------|--------------------|--------|-------------------------|----------|

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

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