

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 10/2019**

Matrícula 125	Nome CELIA CHAVES DE ALBUQUERQUE					
CPF 324.591.814-34	PIS/PASEP 170.28243.65.4	Dep. IRRF 3	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 21527-0 001
Órgão/Secretaria 02107 SEC. DE SAUDE (SAUDE BUCAL)					Data Admissão 01/07/1986	
Unid. Trabalho/Lotação 02107 SEC. DE SAUDE (SAUDE BUCAL)					Regime EST	
Cargo/Benefício 0019 DENTISTA				Tempo de Serviço 33 anos e 04 meses		
Nome do Instituidor do Benefício				Margem Consignável 540,00		

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.200,00	
1101	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	30		360,00	
1130	1/3 DAS FERIAS	1/3		600,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		240,00	
1778	GRAT. PROGRAMA SAÚDE LC 01-12 ART.44	30		1.800,00	
1800	GRAT.TITULAÇÃO SAÚDE LC 01-12 ART.51	30		240,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			198,00
2300	IRRF	30			196,18

Total de Vencimentos 4.440,00	Total de Descontos 394,18	Valor Líquido a Receber 4.045,82
---	-------------------------------------	--

Mensagem geral: PARABÉNS SERVIDOR PÚBLICO! NOSSA GRATIDÃO E RECONHECIMENTO.	Mensagem individual:
---	-----------------------------

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

**MUNICIPIO DE CAAPORA****CNPJ: 08.865.644/0001-54****Demonstrativo de Pagamento de Salário****Referente: 10/2019**

Matrícula 125	Nome CELIA CHAVES DE ALBUQUERQUE					
CPF 324.591.814-34	PIS/PASEP 170.28243.65.4	Dep. IRRF 3	Dep. S. F. 0	Banco 104	Agência 1033-2	Conta 21527-0 001
Órgão/Secretaria 02107 SEC. DE SAUDE (SAUDE BUCAL)					Data Admissão 01/07/1986	
Unid. Trabalho/Lotação 02107 SEC. DE SAUDE (SAUDE BUCAL)					Regime EST	
Cargo/Benefício 0019 DENTISTA				Tempo de Serviço 33 anos e 04 meses		
Nome do Instituidor do Benefício				Margem Consignável 540,00		

Código	Descrição	Ref.	Limite	Vantagens	Descontos
1100	VENCIMENTOS	30		1.200,00	
1101	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	30		360,00	
1130	1/3 DAS FERIAS	1/3		600,00	
1239	GRAT. INSALUBRIDADE 20% - LEI 718	30		240,00	
1778	GRAT. PROGRAMA SAÚDE LC 01-12 ART.44	30		1.800,00	
1800	GRAT.TITULAÇÃO SAÚDE LC 01-12 ART.51	30		240,00	
2103	PREVIDENCIA PROPRIA	30			198,00
2300	IRRF	30			196,18

Total de Vantagens 4.440,00	Total de Descontos 394,18	Valor Líquido a Receber 4.045,82
---------------------------------------	-------------------------------------	--

Mensagem geral: PARABÉNS SERVIDOR PÚBLICO! NOSSA GRATIDÃO E RECONHECIMENTO.	Mensagem individual:
---	-----------------------------

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