

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

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 08 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 5%	30		360,00	
1169	DIFERENÇA DE SALARIO	1	1	1.800,00	
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			470,77

Total de Vencimentos	5.640,00	Total de Descontos	668,77	Valor Líquido a Receber	4.971,23
----------------------	----------	--------------------	--------	-------------------------	----------

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

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

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

Matrícula 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 08 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 5%	30		360,00	
1169	DIFERENÇA DE SALARIO	1	1	1.800,00	
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			470,77

Total de Vantagens	5.640,00	Total de Descontos	668,77	Valor Líquido a Receber	4.971,23
--------------------	----------	--------------------	--------	-------------------------	----------

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

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