

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

NOME LEILA ROSA MENDES				MATRICULA: 64252	
ORGÃO FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				DATA NASCIMENTO 17/10/1977	
SETOR 297.26 - PSF IPIRANGA - CREDENCIADOS				DATA ADMISSÃO 02/01/2023	
SITUAÇÃO FUNCIONAL CRENCIAMENTO				VALOR DO NÍVEL SALARIAL R\$ 3.900,00	
CARGO CIRURGIÃO DENTISTA - 40H CRED		NÍVEL SALARIAL CIRURGIÃO DENTISTA - 40H CRED -		VALOR DO NÍVEL SALARIAL R\$ 3.900,00	
FUNÇÃO / CARGO EM COMISSÃO / FG CIRURGIÃO DENTISTA - 40H CRED					
CPF 964.004.201-34	PASEP 1.197.150-239-6	CARGA HORÁRIA MENSAL 160 horas	DEP. IMP. RENDA 0	DEP. SAL. FAMÍLIA 0	
BANCO BANCO ITAU		AGÊNCIA 791 - 5	CONTA 25908 - 4		
DESCRIÇÃO		PRAZO	QTD.	PROVENTO	DESCONTO
1455 HORA NORMAL		1/1	155.29	3.785,19	0,00
1456 INSS CREDENCIADOS		0/0	11.00	0,00	416,37
1456 IRRF CREDENCIADOS		0/0	15.00	0,00	150,52
1455 ISS CREDENCIADOS		0/0	3.00	0,00	113,56
VENCIMENTO - BASE			BRUTO	DESCONTOS	
3.900,00			R\$ 3.785,19	R\$ 680,45	
BASE PREVIDÊNCIA R\$ 3.785,19	BASE PREVIDÊNCIA 13º -	BASE IRRF R\$ 3.368,82	BASE IRRF 13º -	LÍQUIDO R\$ 3.104,74	

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 5DF618D6 649E91BC 35ABA7E8 220B09EF

Acesse o site para Validar:
<http://gestaovalparaisodegoias.com.br/sig/app.html#/servicosonline/valida-contracheque>