

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

NOME LEILA ROSA MENDES		MATRÍCULA: 64252 DATA NASCIMENTO 17/10/1977		
ORGÃO FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SETOR 297.26 - PSF IPIRANGA - CREDENCIADOS			
SITUAÇÃO FUNCIONAL CREDENCIAMENTO				DATA ADMISSÃO 02/01/2023
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	PASEP 964.004.201-34	CARGA HORÁRIA MENSAL 160 horas	DEP. IMP. RENDA 0	DEP. SAL. FAMÍLIA 0
BANCO BANCO ITAU	AGÊNCIA 791 - 5		CONTA 25908 - 4	
DESCRÍCÃO	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 3.900,00	BRUTO R\$ 3.785,19	DESCONTOS R\$ 680,45	
BASE PREVIDÊNCIA R\$ 3.785,19	BASE PREVIDÊNCIA 13º -	BASE IRRF 13º R\$ 3.368,82	-	
			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>