05/2024 Demonstrativo de pagamento - MENSAL Referência FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 11.479.852/0001-20 CPF Matrícula Bancários Nome Ag: 377-8 C/C: 39696-6 320.535.171-15 823 DAVID FERREIRA PINTO Nascimento Admissão Tipo de adm. 30/05/1964 01/08/2007 CONCURSADO Cargo/Função Decreto nomeação MOTORISTA DE VEICULO LEVE I CLASSE II -2 110/2007 Lotação Carga horária HOSPITAL MUNICIPAL 12295116947 PIS/PASEP **RG** 2146643 SSP/GO **IPASGO** СВО 783225 Código **Eventos** Base Cálc. Ref. **Proventos Descontos** 1.558,75 50 SALÁRIO BASE 1.558,75 31,00 d QUINQUÊNIO 15% 1.558,75 149 3,00 233,81 63 HORA EXTRA 50% 1.558,75 12,00 140,29 80 INSALUBRIDADE 1.558,75 20,00 % 311,75 ADICIONAL NOTURNO 1.558,75 56,00 h 109,11 743 GRATIF. MOTORISTA 621 1.558,75 7,90 % 123,14 9,00 % 201,73 52 INSS 2.476,85 Margem disponível: R\$ 841,724 - 100,000% 2.476,85 201,73 Líquido a receber 2.275,12

IRRF

DAVID FERREIRA PINTO

Previdência

Data ___/___/__

2.476,85

FGTS

2.165,10 Dependentes

Emitido por DAVID FERREIRA PINTO via internet em 13/06/2024 11:07:29