

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

1ª Via - Comprovante do interessado

Órgão

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**1.358**

Nome

SANTA ALVES SOVER

Função

NS 718A

DAS

00

EP

115

EC/FC

00

DAI

00

Matrícula

03547-5

Folha

75

Lotação

150

Banco

070

Agência

0037

C/corrente

0218362X

Data

04/88

Código

QTD.

Discriminação

Parcela

Valor

91691**P****PROVENTOS****99****69.110,63****94553****D****IMPOSTO DE RENDA****99****3.183,00****TER SAUDE EM TER LIBERDADE VACINE SUAS CRIANCAS CONTRA A POLIO EM 21-05-88.**

F.G.T.S.

0,00

Bruto

69.110,63

Desconto

3.183,00

Liquido

65.927,63