

Identificação do Filiado

NIT: 107.05495.26-1 **CPF:** 062.985.898-56 **Data de Nascimento:** 04/08/1961

Nome: KARIN HUPFELD TOVIANSKY

Nome da mãe: CARLA HUPFELD

Compet. Inicial: 05/2024

Compet. Final: 06/2024

Créditos do Benefício

NB: 213.071.149-3

Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE

APS: 20021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BALNEÁRIO DE CAMBORIÚ

Data de Início do Benefício (DIB): 05/08/2023 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

Data de Início do Pagamento (DIP): 05/08/2023

MR: R\$ 4.691,88

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2024	01/05/2024 a 31/05/2024	R\$ 5.972,59	CCF - CONTA-CORRENTE		06/06/2024		Não	Não

Banco: 341 - ITAU OP: 553960 - CAMBORIU SC Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 06/05/2024 Origem: Maciça Validade Início: 06/06/2024 Fim: 31/07/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 4.691,88
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 4.691,88
201	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	R\$ 265,82
207	DESCONTO DE I.R. SOBRE 13. SALARIO	R\$ 265,82
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R\$ 533,59
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 2.345,94



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240601HD5B6XVPH4L8ME99

	Recibo de Pagamento de Salário		MUNICÍPIO DE CAMBORIÚ 83.102.293/0001-45		Tipo Folha: Mensal		Chave Recibo 970AAO502V	
	Funcionário: 23949-02	Nome Funcionário: KARIN HUPFELD TOVIANSKY	Período Folha: 05/2024	Banco: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.	Agência 7293 - AGENCIA CAMBORIU	Conta: 52295-4		
	CPF: 062.985.898-56	PIS/PASEP: 10705495261	Regime: Contrato Prazo Determ. (RJU)		Admissão: 03/07/2023			
	Cargo: ENFERMEIRO - PROG DST/AI	Centro de Custo: 03.001.021	Local Trabalho: 37 - CEDIT	Nível: 1-216-A-01 - ENFERMEIRO - PROG DST/AIDS		Salário Base: 4.379,26		
Cód. Verba	Descrição		Referência		Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS		200,00		4.379,26			
13	INSALUBRIDADE 41%		41,00		1.795,50			
50	I.N.S.S.		11,07			683,28		
58	I.R.R.F.		27,50			562,02		
					6.174,76	1.245,30		
Aviso:					Salário Líquido		4.929,46	
Base FGTS:		Valor FGTS:	Base IRRF: 5.491,48		Base Previdência: 6.174,76			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo								
<div><div>_____/_____/_____ Data</div><div>_____ Assinatura do Funcionário</div></div>								

	Recibo de Pagamento de Salário		MUNICÍPIO DE CAMBORIÚ 83.102.293/0001-45		Tipo Folha: Mensal		Chave Recibo 970AAO502V	
	Funcionário: 23949-02	Nome Funcionário: KARIN HUPFELD TOVIANSKY	Período Folha: 05/2024	Banco: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.	Agência 7293 - AGENCIA CAMBORIU	Conta: 52295-4		
	CPF: 062.985.898-56	PIS/PASEP: 10705495261	Regime: Contrato Prazo Determ. (RJU)		Admissão: 03/07/2023			
	Cargo: ENFERMEIRO - PROG DST/AI	Centro de Custo: 03.001.021	Local Trabalho: 37 - CEDIT	Nível: 1-216-A-01 - ENFERMEIRO - PROG DST/AIDS		Salário Base: 4.379,26		
Cód. Verba	Descrição		Referência		Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS		200,00		4.379,26			
13	INSALUBRIDADE 41%		41,00		1.795,50			
50	I.N.S.S.		11,07			683,28		
58	I.R.R.F.		27,50			562,02		
					6.174,76	1.245,30		
Aviso:					Salário Líquido		4.929,46	
Base FGTS:		Valor FGTS:	Base IRRF: 5.491,48		Base Previdência: 6.174,76			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo								
<div><div>_____/_____/_____ Data</div><div>_____ Assinatura do Funcionário</div></div>								