

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 336.094.541-72				
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		14/11/2007		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.632,61				
35	Horas Extras 50% Diurnas	037:80 hs	613,85				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	014:17 hs	153,46				
63	Vale Transp.Dinheiro		206,40				
64	Periculosidade	30,00 %	489,78				
250	13o Salário Adiantamento		816,31				
254	Periculosidade 13o Sal.Adiantamento		244,89				
474	Adicional Acumulo de Funções	40,00 %	848,96				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			97,96		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				653,04		
1000	Adic Tempo Serviço	13,50 %	259,38				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,21		
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 336.094.541-72				
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 02
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		14/11/2007		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			20,03		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		590,20				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				29,51		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1950	INSS	12,00 %			368,35		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	65,30				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			16,33		
Total			5.921,14		1.696,23		
Total Líquido			4.224,91				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.632,61		3.998,04	5.059,24	404,73	2.803,10	7,50	00

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 336.094.541-72				
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		14/11/2007		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.632,61				
35	Horas Extras 50% Diurnas	037:80 hs	613,85				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	014:17 hs	153,46				
63	Vale Transp.Dinheiro		206,40				
64	Periculosidade	30,00 %	489,78				
250	13o Salário Adiantamento		816,31				
254	Periculosidade 13o Sal.Adiantamento		244,89				
474	Adicional Acumulo de Funções	40,00 %	848,96				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			97,96		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				653,04		
1000	Adic Tempo Serviço	13,50 %	259,38				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,21		
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 336.094.541-72				
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 02
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		14/11/2007		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			20,03		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		590,20				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				29,51		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1950	INSS	12,00 %			368,35		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	65,30				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			16,33		
Total			5.921,14		1.696,23		
Total Líquido			4.224,91				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.632,61		3.998,04	5.059,24	404,73	2.803,10	7,50	00

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_