

| 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: 057.812.051-87 | | | | |
| Cadastro 9541 | Nome do Funcionário LAURISSON ANTONIO ARAUJO | | CBO 142115 | Empresa 291 | Local 1 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Consultor | | | Data Admissão: | | 19/09/2019 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 684,60 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 273,84 | | |
| 1000 | Adic Tempo Serviço | 4,50 % | 30,81 | | | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO | 30,00 | | | 39,30 | | |
| | 2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE | 30,00 | | | 166,45 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO | 30,00 | 2.101,26 | | | | |
| | 2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE | 30,00 | 2.101,26 | | | | |
| 1866 | Taxa Assistencial | | | | 47,00 | | |
| 1950 | INSS | 7,50 % | | | 53,65 | | |
| 2102 | PREMIO PERMANENCIA 4% | 4,00 % | 27,38 | | | | |
| 2103 | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1% | 1,00 % | | | 6,85 | | |
| Total | | | 742,79 | | 587,09 | | |
| Total Líquido | | | | | 155,70 | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |
| 684,60 | | 715,41 | 715,41 | 57,23 | 0,00 | 0,00 | 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: 057.812.051-87 | | | | |
| Cadastro 9541 | Nome do Funcionário LAURISSON ANTONIO ARAUJO | | CBO 142115 | Empresa 291 | Local 1 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Consultor | | | Data Admissão: | | 19/09/2019 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 684,60 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 273,84 | | |
| 1000 | Adic Tempo Serviço | 4,50 % | 30,81 | | | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO | 30,00 | | | 39,30 | | |
| | 2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE | 30,00 | | | 166,45 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO | 30,00 | 2.101,26 | | | | |
| | 2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE | 30,00 | 2.101,26 | | | | |
| 1866 | Taxa Assistencial | | | | 47,00 | | |
| 1950 | INSS | 7,50 % | | | 53,65 | | |
| 2102 | PREMIO PERMANENCIA 4% | 4,00 % | 27,38 | | | | |
| 2103 | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1% | 1,00 % | | | 6,85 | | |
| Total | | | 742,79 | | 587,09 | | |
| Total Líquido | | | | | 155,70 | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |
| 684,60 | | 715,41 | 715,41 | 57,23 | 0,00 | 0,00 | 00 |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | |