

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				08/2026		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			20 Dias	492,91		
161	Estouro do Mês Anterior						42,08
163	Estouro do Mês				82,59		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						295,75
1000	Adic Tempo Serviço			4,50 %	22,18		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO			30,00			232,55
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE			30,00	2.304,45		
	2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO			30,00	2.304,45		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						18,24
1950	INSS			7,50 %			38,63
2256	PREMIO PERMANENCIA 6%			6,00 %	44,36		
2257	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 2%			2,00 %			14,79
				Total	642,04		642,04
				Total Líquido			0,00
Salário Base 739,37		Sal Cont INSS 920,16	Bas Cálcc FGTS 920,16	FGTS Mês 73,61	Base IRRF C/Ded Simp 0,00		Faixa 0,00
Dep 00							
Recebi em: / / Assinatura:							

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				08/2026		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		20 Dias		492,91		
161	Estouro do Mês Anterior						42,08
163	Estouro do Mês				82,59		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						295,75
1000	Adic Tempo Serviço		4,50 %		22,18		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO		30,00				232,55
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE		30,00		2.304,45		
	2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO		30,00		2.304,45		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						18,24
1950	INSS		7,50 %				38,63
2256	PREMIO PERMANENCIA 6%		6,00 %		44,36		
2257	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 2%		2,00 %				14,79
			Total		642,04		642,04
			Total Líquido				0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
739,37		920,16	920,16	73,61	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____							