

| 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: 900.812.691-53 | | | | |
| Cadastro 456 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | SIDNEI SEVERINO VIEIRA | | 782510 | 291 | 1 | 002.000.000 | 01 |
| Motorista Manobrista | | Data Admissão: | | | 11/02/2008 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 161 | Estouro do Mês Anterior | | | | 9.929,48 | | |
| 163 | Estouro do Mês | | 10.077,45 | | | | |
| 200 | Horas Auxílio Doença Diurnas | 30 Dias | 1.621,00 | | | | |
| 204 | Periculosidade Auxílio Doença | 30,00 % | 486,30 | | | | |
| 210 | Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna | 005:00 hs | 126,84 | | | | |
| 1004 | Adic Tempo Serv Auxílio Doença | 13,50 % | 218,84 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 149,60 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 149,60 | | | | |
| 1866 | Taxa Assistencial | | | | 47,00 | | |
| 2102 | PREMIO PERMANENCIA 4% | 4,00 % | 64,84 | | | | |
| 2103 | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1% | 1,00 % | | | 16,21 | | |
| Parabens ! Feliz Aniversario 15/05 | | | Total | | 10.142,29 | | 10.142,29 |
| | | | Total Líquido | | 0,00 | | |
| | Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |
| | 1.621,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 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: 900.812.691-53 | | | | |
| Cadastro 456 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | SIDNEI SEVERINO VIEIRA | | 782510 | 291 | 1 | 002.000.000 | 01 |
| Motorista Manobrista | | Data Admissão: | | | 11/02/2008 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 161 | Estouro do Mês Anterior | | | | 9.929,48 | | |
| 163 | Estouro do Mês | | 10.077,45 | | | | |
| 200 | Horas Auxílio Doença Diurnas | 30 Dias | 1.621,00 | | | | |
| 204 | Periculosidade Auxílio Doença | 30,00 % | 486,30 | | | | |
| 210 | Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna | 005:00 hs | 126,84 | | | | |
| 1004 | Adic Tempo Serv Auxílio Doença | 13,50 % | 218,84 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 149,60 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 149,60 | | | | |
| 1866 | Taxa Assistencial | | | | 47,00 | | |
| 2102 | PREMIO PERMANENCIA 4% | 4,00 % | 64,84 | | | | |
| 2103 | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1% | 1,00 % | | | 16,21 | | |
| Parabens ! Feliz Aniversario 15/05 | | | Total | | 10.142,29 | | 10.142,29 |
| | | | Total Líquido | | 0,00 | | |
| | Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |
| | 1.621,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00 |
| Recebi em: ____/____/____ | | | Assinatura: _____ | | | | |