

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: 900.812.691-53				
Cadastro 456	Nome do Funcionário SIDNEI SEVERINO VIEIRA			CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
	Motorista Manobrista			Data Admissão:		11/02/2008		
Ev	Descrição				Referência	Proventos		Descontos
161	Estouro do Mês Anterior							160,10
163	Estouro do Mês					295,81		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas				30 Dias	1.763,26		
204	Periculosidade Auxílio Doença				30,00 %	528,98		
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença				13,50 %	238,04		
1445	Plano de Saude/Odontologico				30,00			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00			56,64
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA				30,00			
2256	PREMIO PERMANENCIA 6%				6,00 %	105,80		
2257	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 2%				2,00 %			35,27
Total						401,61		401,61
Total Líquido								0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa	Dep
1.763,26		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				08/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80		CPF: 900.812.691-53					
Cadastro 456	Nome do Funcionário SIDNEI SEVERINO VIEIRA		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
	Motorista Manobrista		Data Admissão:		11/02/2008		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
161	Estouro do Mês Anterior						160,10
163	Estouro do Mês				295,81		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas		30 Dias		1.763,26		
204	Periculosidade Auxílio Doença		30,00 %		528,98		
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença		13,50 %		238,04		
1445	Plano de Saude/Odontologico		30,00				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				56,64
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA		30,00				
2256	PREMIO PERMANENCIA 6%		6,00 %		105,80		
2257	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 2%		2,00 %				35,27
			Total		401,61		401,61
			Total Líquido				0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.763,26		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____							