

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: 005.130.391-47				
Cadastro 1008	Nome do Funcionário RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA		CBO 141605	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
Gerente de Operações			Data Admissão:		19/11/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	4.754,65				
63	Vale Transp.Dinheiro		223,60				
82	Gratificação de Função	40,00 %	1.901,86				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.901,86		
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	144,10				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			382,70		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			146,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	735,76				
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	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: 005.130.391-47				
Cadastro 1008	Nome do Funcionário RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA		CBO 141605	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 02
Gerente de Operações			Data Admissão:		19/11/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	4 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
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	14,00 %			753,58		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	190,19				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			47,55		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1560 Conta: 4341-9			Total		7.804,60		3.494,16
			Total Líquido		4.310,44		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
4.754,65	6.800,61	6.800,61	544,04	4.335,36	22,50	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: 005.130.391-47			
Cadastro 1008	Nome do Funcionário RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA Gerente de Operações	CBO 141605	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
			Data Admissão:		19/11/2014	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base	30 Dias	4.754,65			
63	Vale Transp.Dinheiro		223,60			
82	Gratificação de Função	40,00 %	1.901,86			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.901,86	
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	144,10			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			382,70	
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			146,82	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76			
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	735,76			
Continua...			Total			
			Total Líquido			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	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: 005.130.391-47			
Cadastro 1008	Nome do Funcionário RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA Gerente de Operações	CBO 141605	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 02
			Data Admissão:		19/11/2014	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60			
	4 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34			
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	14,00 %			753,58	
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	190,19			
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			47,55	
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1560 Conta: 4341-9			Total		7.804,60	
			Total Líquido		4.310,44	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65	6.800,61	6.800,61	544,04	4.335,36	22,50	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____