

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 884.146.711-87				
Cadastro 348	Nome do Funcionário VILMONE SILVA TAVARES		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		02/12/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.496,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	008:00 hs	207,77				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:30 hs	39,96				
64	Periculosidade	30,00 %	749,08				
93	Desc. Ticket Aliment.				14,20		
316	Produtividade	5,00 %	124,85				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				998,78		
1000	Adic Tempo Serviço	13,50 %	438,21				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			58,05		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,25		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			126,24		
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				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 884.146.711-87				
Cadastro 348	Nome do Funcionário VILMONE SILVA TAVARES		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		02/12/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1716	Premiação Carga/Descarga II		1.100,00				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		370,10				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	19,35				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
1792	Vale Alimentação (PAT)		284,00				
1870	Premiação por incentivo		600,00				
1920	IRRF	22,50 %			362,85		
1950	INSS	12,00 %			380,22		
Total			6.410,91		2.350,21		
Total Líquido			4.060,70				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.496,94		4.056,81	4.056,81	324,54	4.558,32	22,50	01

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário						
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				01/2025		Mensal				
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 884.146.711-87						
Cadastro 348		Nome do Funcionário VILMONE SILVA TAVARES		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01		
		Motorista Carreiro		Data Admissão:		02/12/2005				
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos			
1	Salario Base			30 Dias	2.496,94					
35	Horas Extras 50% Diurnas			008:00 hs	207,77					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			002:30 hs	39,96					
64	Periculosidade			30,00 %	749,08					
93	Desc. Ticket Aliment.						14,20			
316	Produtividade			5,00 %	124,85					
820	Desconto Adiantamento - IRRF						998,78			
1000	Adic Tempo Serviço			13,50 %	438,21					
1445	Plano de Saúde/Odontológico									
	1 - Dependente/ODONTOPREV S.A.			30,00			58,05			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			136,62			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			273,25			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto									
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			126,24			
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				01/2025		Mensal				
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 884.146.711-87						
Cadastro 348		Nome do Funcionário VILMONE SILVA TAVARES		CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 02		
		Motorista Carreiro		Data Admissão:		02/12/2005				
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos			
1716	Premiação Carga/Descarga II				1.100,00					
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05				370,10					
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA									
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.			30,00	19,35					
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	136,62					
1792	Vale Alimentação (PAT)				284,00					
1870	Premiação por incentivo				600,00					
1920	IRRF			22,50 %			362,85			
1950	INSS			12,00 %			380,22			
				Total						
				Total Líquido						
Salário Base		Sal Cont INSS		Bas Cálc FGTS		FGTS Mês		Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.496,94		4.056,81		4.056,81		324,54		4.558,32	22,50	01
Recebi em: ___/___/___				Assinatura: _____						