

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 884.146.711-87				
Cadastro 348	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	VILMONE SILVA TAVARES		782510	291	1	002.000.000	01
Motorista Carreiro		Data Admissão:			02/12/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.646,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	023:85 hs	627,90				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:87 hs	120,75				
63	Vale Transp.Dinheiro		206,40				
64	Periculosidade	30,00 %	794,03				
316	Produtividade	5,00 %	132,34				
474	Adicional Acumulo de Funções	40,00 %	1.376,32				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			158,81		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.058,70		
1000	Adic Tempo Serviço	15,00 %	288,20				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,21		
	3 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			61,02		
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				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 884.146.711-87				
Cadastro 348	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	VILMONE SILVA TAVARES		782510	291	1	002.000.000	02
Motorista Carreiro		Data Admissão:			02/12/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			219,88		
1716	Premiacao Carga/Descarga II		550,00				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		544,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				27,24		
1920	IRRF	27,50 %			163,49		
1950	INSS	14,00 %			639,58		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	105,87				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			26,47		
Total				7.696,57		2.819,20	
Total Líquido				4.877,37			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.646,76		5.986,30	5.986,30	478,90	4.754,30	27,50	01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GOiania - GO				01/2026		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	2.646,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	023:85 hs	627,90				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:87 hs	120,75				
63	Vale Transp.Dinheiro		206,40				
64	Periculosidade	30,00 %	794,03				
316	Produtividade	5,00 %	132,34				
474	Adicional Acumulo de Funções	40,00 %	1.376,32				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			158,81		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.058,70		
1000	Adic Tempo Serviço	15,00 %	288,20				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,21		
	3 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			61,02		
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				01/2026		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		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			219,88		
1716	Premiacao Carga/Descarga II		550,00				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		544,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				27,24		
1920	IRRF	27,50 %			163,49		
1950	INSS	14,00 %			639,58		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	105,87				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			26,47		
Total			7.696,57		2.819,20		
Total Líquido			4.877,37				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.646,76		5.986,30	5.986,30	478,90	4.754,30	27,50	01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____