

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO			05/2026		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	020:00 hs	526,54			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:20 hs	126,37			
63	Vale Transp.Dinheiro		232,20			
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 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00		61,02		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,60		
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		299,21		
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			05/2026		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		282,22		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		81,54		
1716	Premiacao Carga/Descarga II		550,00			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		612,90			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			30,64		
1920	IRRF	27,50 %		138,91		
1950	INSS	14,00 %		626,18		
2102	PREMIO PERMANENCIA 5%	5,00 %	132,34			
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %		26,47		
Total			7.418,00	2.928,50		
Total Líquido			4.489,50			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.646,76	5.890,56	5.890,56	471,24	4.698,43	27,50	01
Recebi em: ___/___/___			Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO			05/2026		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	020:00 hs	526,54			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:20 hs	126,37			
63	Vale Transp.Dinheiro		232,20			
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 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00		61,02		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,60		
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		299,21		
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			05/2026		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		282,22		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		81,54		
1716	Premiacao Carga/Descarga II		550,00			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		612,90			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			30,64		
1920	IRRF	27,50 %		138,91		
1950	INSS	14,00 %		626,18		
2102	PREMIO PERMANENCIA 5%	5,00 %	132,34			
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %		26,47		
Total			7.418,00	2.928,50		
Total Líquido			4.489,50			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.646,76	5.890,56	5.890,56	471,24	4.698,43	27,50	01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____