

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: 047.471.551-55				
Cadastro 9945	Nome do Funcionário PEDRO AUGUSTO DE SOUZA BRAGA		CBO 252105	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
Consultor Administrativo			Data Admissão:		29/01/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	684,60				
150	Salário Família	1,00	67,54				
161	Estouro do Mês Anterior				3.513,81		
163	Estouro do Mês		2.975,96				
250	13o Salário Adiantamento		342,30				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				273,84		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			184,40		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	901,32				
	2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	551,07				
1950	INSS	7,50 %			51,34		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			6,85		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6458 Conta: 2892-4			Total		4.097,78		4.030,24
			Total Líquido		67,54		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	684,60	684,60	1.026,90	82,14	0,00	0,00	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: 047.471.551-55				
Cadastro 9945	Nome do Funcionário PEDRO AUGUSTO DE SOUZA BRAGA		CBO 252105	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
Consultor Administrativo			Data Admissão:		29/01/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	684,60				
150	Salário Família	1,00	67,54				
161	Estouro do Mês Anterior				3.513,81		
163	Estouro do Mês		2.975,96				
250	13o Salário Adiantamento		342,30				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				273,84		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			184,40		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	901,32				
	2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	551,07				
1950	INSS	7,50 %			51,34		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			6,85		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6458 Conta: 2892-4			Total		4.097,78		4.030,24
			Total Líquido		67,54		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	684,60	684,60	1.026,90	82,14	0,00	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							