

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				06/2025		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	65,00					
161	Estouro do Mês Anterior			1.175,93				
163	Estouro do Mês		1.764,74					
820	Desconto Adiantamento - IRRF			273,84				
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00		494,72				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00		314,44				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00		39,30				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00		120,30				
1950	INSS	7,50 %		51,34				
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38					
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %		6,85				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6458 Conta: 2892-4								
			Total	2.541,72	2.476,72			
			Total Líquido	65,00				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	684,60	684,60	684,60	54,76	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				06/2025		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	65,00					
161	Estouro do Mês Anterior			1.175,93				
163	Estouro do Mês		1.764,74					
820	Desconto Adiantamento - IRRF			273,84				
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00		494,72				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00		314,44				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00		39,30				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00		120,30				
1950	INSS	7,50 %		51,34				
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38					
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %		6,85				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6458 Conta: 2892-4								
			Total	2.541,72	2.476,72			
			Total Líquido	65,00				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	684,60	684,60	684,60	54,76	0,00	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____								