

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 336.094.541-72			
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA	CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01	
Motorista de Caminhão				Data Admissão:		14/11/2007	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	26 Dias	1.414,93				
64	Periculosidade	30,00 %	424,48				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	4 Dias	217,68				
204	Periculosidade Auxílio Doença	30,00 %	65,30				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	000:18 hs	4,66				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				653,04		
1000	Adic Tempo Serviço	12,00 %	199,82				
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença	12,00 %	26,12				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,25		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			120,84		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			232,93		
Continua...				Total			
				Total Líquido			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 336.094.541-72			
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA	CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 02	
Motorista de Caminhão				Data Admissão:		14/11/2007	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
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				
1950	INSS	9,00 %			160,76		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	65,30				
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %			16,33		
				Total		2.104,53	
				Total Líquido		510,76	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.632,61		2.039,23	2.039,23	163,13	844,29	0,00	00

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				07/2025		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 336.094.541-72				
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA			CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão				Data Admissão:		14/11/2007		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base			26 Dias	1.414,93			
64	Periculosidade			30,00 %	424,48			
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			4 Dias	217,68			
204	Periculosidade Auxílio Doença			30,00 %	65,30			
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna			000:18 hs	4,66			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						653,04	
1000	Adic Tempo Serviço			12,00 %	199,82			
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença			12,00 %	26,12			
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			136,62	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			273,25	
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			120,84	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			232,93	
Continua...				Total				
				Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
Recebi em: ___/___/___				Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				07/2025		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 336.094.541-72				
Cadastro 442	Nome do Funcionário JUVENCIO HENRIQUE FIALHO FOGACA			CBO 782510	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 02
Motorista de Caminhão				Data Admissão:		14/11/2007		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
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			
1950	INSS			9,00 %			160,76	
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%			4,00 %	65,30			
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%			1,00 %			16,33	
				Total		2.104,53		1.593,77
				Total Líquido				510,76
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.632,61		2.039,23	2.039,23	163,13	844,29	0,00	00	
Recebi em: ___/___/___				Assinatura: _____				