

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				11/2025		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	30 Dias	1.632,61				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:00 hs	171,12				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:87 hs	52,08				
63	Vale Transp.Dinheiro		232,20				
64	Periculosidade	30,00 %	489,78				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		97,96			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			653,04			
1000	Adic Tempo Serviço	12,00 %	230,56				
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			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		318,84			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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				11/2025		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			
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		608,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		277,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			30,40			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			29,51			
1866	Taxa Assistencial			47,00			
1870	Premiação por incentivo		600,00				
1911	Cesta Natalina		152,00				
1950	INSS	9,00 %		209,08			
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	65,30				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %		16,33			
Total			4.510,65	1.850,97			
			Total Líquido				
			2.659,68				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.632,61	2.576,15	2.576,15	206,09	1.981,21	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				11/2025		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	30 Dias	1.632,61				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:00 hs	171,12				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:87 hs	52,08				
63	Vale Transp.Dinheiro		232,20				
64	Periculosidade	30,00 %	489,78				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			97,96		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				653,04		
1000	Adic Tempo Serviço	12,00 %	230,56				
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		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			318,84		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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				11/2025		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		
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		608,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		277,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				30,40		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				29,51		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1870	Premiação por incentivo		600,00				
1911	Cesta Natalina		152,00				
1950	INSS	9,00 %			209,08		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	65,30				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			16,33		
Total				4.510,65		1.850,97	
Total Líquido				2.659,68			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.632,61		2.576,15	2.576,15	206,09	1.981,21	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			