

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 057.812.051-87				
Cadastro 9541	Nome do Funcionário LAURISSON ANTONIO ARAUJO		CBO 142115	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
Consultor			Data Admissão:		19/09/2019		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	12 Dias	273,84				
161	Estouro do Mês Anterior				293,97		
163	Estouro do Mês		166,73				
1000	Adic Tempo Serviço	3,00 %	8,22				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			75,60		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			78,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	1.886,40				
	2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	1.886,40				
1950	INSS	7,50 %			21,15		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			6,85		
Total			476,17		476,17		
Total Líquido					0,00		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
684,60		877,52	877,52	70,19	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 057.812.051-87				
Cadastro 9541	Nome do Funcionário LAURISSON ANTONIO ARAUJO		CBO 142115	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
Consultor			Data Admissão:		19/09/2019		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	12 Dias	273,84				
161	Estouro do Mês Anterior				293,97		
163	Estouro do Mês		166,73				
1000	Adic Tempo Serviço	3,00 %	8,22				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			75,60		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			78,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	1.886,40				
	2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	1.886,40				
1950	INSS	7,50 %			21,15		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			6,85		
Total			476,17		476,17		
Total Líquido					0,00		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
684,60		877,52	877,52	70,19	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							