

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO				12/2025		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	30 Dias	684,60				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				273,84		
1000	Adic Tempo Serviço	4,50 %	30,81				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			82,94		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	2.101,26				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	2.101,26				
1950	INSS	7,50 %			53,65		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			6,85		
Total			742,79		417,28		
Total Líquido					325,51		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
684,60		715,41	715,41	57,23	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				12/2025		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	30 Dias	684,60				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				273,84		
1000	Adic Tempo Serviço	4,50 %	30,81				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			82,94		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	2.101,26				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	2.101,26				
1950	INSS	7,50 %			53,65		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	27,38				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			6,85		
Total			742,79		417,28		
Total Líquido					325,51		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
684,60		715,41	715,41	57,23	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			