

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				02/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 434.483.131-49				
Cadastro 9003	Nome do Funcionário ANTONIO JOSE BRAGA			CBO 252105	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
	Administrador			Data Admissão:		01/03/1987		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos			
85	Pro-Labore	30 Dias	8.475,55					
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			452,76			
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			133,46			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	1.613,74					
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	2.764,44					
1920	IRRF	27,50 %			1.165,66			
1950	INSS	11,00 %			932,31			
Total			8.475,55		2.684,19			
Total Líquido					5.791,36			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
8.475,55		8.475,55	0,00	0,00	7.543,24	27,50	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				02/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80				CPF: 434.483.131-49				
Cadastro 9003	Nome do Funcionário ANTONIO JOSE BRAGA			CBO 252105	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
	Administrador			Data Admissão:		01/03/1987		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos			
85	Pro-Labore	30 Dias	8.475,55					
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			452,76			
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			133,46			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	1.613,74					
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	2.764,44					
1920	IRRF	27,50 %			1.165,66			
1950	INSS	11,00 %			932,31			
Total			8.475,55		2.684,19			
Total Líquido					5.791,36			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
8.475,55		8.475,55	0,00	0,00	7.543,24	27,50	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				