

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				06/2025		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	8.157,41				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			1.448,73		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			2.373,78		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			39,30		
1920	IRRF	27,50 %			1.087,80		
1950	INSS	11,00 %			897,31		
<b>Total</b>			<b>8.157,41</b>		<b>5.846,92</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>2.310,49</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
8.157,41		8.157,41	0,00	0,00	7.260,10	27,50	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				06/2025		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	8.157,41				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			1.448,73		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			2.373,78		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			39,30		
1920	IRRF	27,50 %			1.087,80		
1950	INSS	11,00 %			897,31		
<b>Total</b>			<b>8.157,41</b>		<b>5.846,92</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>2.310,49</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
8.157,41		8.157,41	0,00	0,00	7.260,10	27,50	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			