

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO			01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 005.130.391-47			
Cadastro 1008	Nome do Funcionário RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA	CBO 141605	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 01
Gerente de Operações		Data Admissão:		19/11/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	28 Dias	4.437,67			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	316,98			
63	Vale Transp.Dinheiro		206,40			
82	Gratificação de Função	40,00 %	1.901,86			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.901,86		
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	134,49			
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica	7,50 %	9,61			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00		20,34		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,60		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00		69,27		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76			
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO			01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 005.130.391-47			
Cadastro 1008	Nome do Funcionário RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA	CBO 141605	Empresa 291	Local 1	Departamento 001.000.000	FL 02
Gerente de Operações		Data Admissão:		19/11/2014		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	735,76			
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60			
	4 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		431,30			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			21,56		
1950	INSS	14,00 %		753,58		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	190,19			
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %		47,55		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1560 Conta: 4341-9		Total		7.932,50		2.978,96
		Total Líquido		4.953,54		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65	6.800,61	6.800,61	544,04	4.335,36	22,50	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO			01/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 005.130.391-47				
Cadastro 1008	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA		141605	291	1	001.000.000	01
Gerente de Operações		Data Admissão:		19/11/2014			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	28 Dias	4.437,67				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	316,98				
63	Vale Transp.Dinheiro		206,40				
82	Gratificação de Função	40,00 %	1.901,86				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.901,86		
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	134,49				
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica	7,50 %	9,61				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			69,27		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76				
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - Goiania - GO			01/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80			CPF: 005.130.391-47				
Cadastro 1008	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	RENATO HONORATO BEMFICA E SILVA		141605	291	1	001.000.000	02
Gerente de Operações		Data Admissão:		19/11/2014			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	735,76				
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	4 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		431,30				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				21,56		
1950	INSS	14,00 %			753,58		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	190,19				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			47,55		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1560 Conta: 4341-9			Total		7.932,50		2.978,96
			Total Líquido		4.953,54		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65		6.800,61	6.800,61	544,04	4.335,36	22,50	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____