

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO			02/2026		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	16 Dias	2.535,81				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	13 Dias	2.060,35				
63	Vale Transp.Dinheiro		189,20				
82	Gratificação de Função	40,00 %	1.838,46				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	1 Dia	158,49				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.901,86		
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	76,85				
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença	7,50 %	4,80				
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica	7,50 %	62,44				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			20,03		
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			02/2026		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		
1724	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA	30,00			39,30		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	735,76				
	3 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76				
	4 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		499,40				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				24,97		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1950	INSS	14,00 %			721,84		
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				
			7.756,70		2.987,69		
			Total Líquido				
			4.769,01				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65		6.573,91	6.573,91	525,91	4.140,40	22,50	00

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO			02/2026		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	16 Dias	2.535,81				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	13 Dias	2.060,35				
63	Vale Transp.Dinheiro		189,20				
82	Gratificação de Função	40,00 %	1.838,46				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	1 Dia	158,49				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.901,86		
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	76,85				
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença	7,50 %	4,80				
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica	7,50 %	62,44				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			20,03		
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			02/2026		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		
1724	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA	30,00			39,30		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00	735,76				
	3 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76				
	4 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		499,40				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				24,97		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1950	INSS	14,00 %			721,84		
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		7.756,70		2.987,69
			Total Líquido		4.769,01		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65		6.573,91	6.573,91	525,91	4.140,40	22,50	00

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____