

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				09/2025		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	10 Dias	1.584,88				
63	Vale Transp.Dinheiro		60,20				
82	Gratificação de Função	40,00 %	633,95				
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	48,03				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00			136,62		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	10,00			19,35		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			78,60		
	2 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			1,00		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	10,00	6,45				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	10,00	187,96				
	3 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	10,00	220,18				
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				09/2025		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		
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00	45,54				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		158,90				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				7,94		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1870	Premiação por incentivo		600,00				
1950	INSS	14,00 %			284,32		
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				
			3.580,15		533,60		
			Total Líquido				
			3.046,55				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65		8.157,41	8.393,47	671,46	2.449,85	7,50	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				09/2025		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	10 Dias	1.584,88				
63	Vale Transp.Dinheiro		60,20				
82	Gratificação de Função	40,00 %	633,95				
1000	Adic Tempo Serviço	7,50 %	48,03				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00			136,62		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	10,00			19,35		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	30,00			78,60		
	2 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			1,00		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	10,00	6,45				
	2 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE	10,00	187,96				
	3 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	10,00	220,18				
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO				09/2025		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		
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00	45,54				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		158,90				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				7,94		
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1870	Premiação por incentivo		600,00				
1950	INSS	14,00 %			284,32		
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		3.580,15		533,60
			Total Líquido		3.046,55		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.754,65		8.157,41	8.393,47	671,46	2.449,85	7,50	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____