

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO			07/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0001-80		CPF: 008.194.442-00					
Cadastro 10040	Nome do Funcionário VIVIANE SILVA DUARTE		CBO 411010	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
	Assistente Financeiro		Data Admissão:		07/10/2024		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		21 Dias		2.268,00		
63	Vale Transp.Dinheiro				412,80		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				136,08
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		20,00				40,68
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.		20,00				40,68
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		20,00		20,34		
	2 - Titular/ODONTOPREV S.A.		20,00		13,56		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				572,04		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						18,24
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)						28,60
1866	Taxa Assistencial						61,00
1950	INSS		12,00 %				225,54
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				07/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0001-80		CPF: 008.194.442-00					
Cadastro 10040	Nome do Funcionário VIVIANE SILVA DUARTE		CBO 411010	Empresa 291	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01
	Assistente Financeiro		Data Admissão:		07/10/2024		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			21 Dias	2.268,00		
63	Vale Transp.Dinheiro				412,80		
816	Vale Transporte (%)			6,00 %			136,08
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			20,00			40,68
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.			20,00			40,68
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			20,00	20,34		
	2 - Titular/ODONTOPREV S.A.			20,00	13,56		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				572,04		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						18,24
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)						28,60
1866	Taxa Assistencial						61,00
1950	INSS			12,00 %			225,54
Continua...				Total			
				Total Líquido			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							