

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|---|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|--------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM | | | | 01/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0007-75 | | | CPF: 828.798.852-72 | | | | |
| Cadastro | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| 9891 | ELIAS TAVARES CORREA | 911120 | 291 | 3 | 024.000.000 | 01 | |
| | Mecânico | Data Admissão: | | 27/06/2023 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 3.764,91 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 038:00 hs | 975,45 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 002:00 hs | 68,45 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 011:72 hs | 200,75 | | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | 450,00 | | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | 6,00 % | | | 225,89 | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.505,96 | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 136,62 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 136,62 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 18,29 | | |
| 1578 | Prêmios Função | | 230,00 | | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| 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 Manaus - AM | | | | 01/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0007-75 | | | CPF: 828.798.852-72 | | | | |
| Cadastro | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| 9891 | ELIAS TAVARES CORREA | 911120 | 291 | 3 | 024.000.000 | 02 | |
| | Mecânico | Data Admissão: | | 27/06/2023 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 136,62 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 136,62 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentação (PAT) | | 293,10 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeição (PAT) | | 503,75 | | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | 1,00 | | |
| 1920 | IRRF | 7,50 % | | | 15,38 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 510,92 | | |
| 1969 | Vale café | | 212,50 | | | | |
| | | | | Total | | 6.698,91 | |
| | | | | | | 2.550,68 | |
| | | | | Total Líquido | | | |
| | | | | 4.148,23 | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 3.764,91 | | 5.009,56 | 5.009,56 | 400,76 | 2.464,32 | 7,50 | 04 |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | |

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|---|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|--------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM | | | | 01/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0007-75 | | | CPF: 828.798.852-72 | | | | |
| Cadastro | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | | FL |
| 9891 | ELIAS TAVARES CORREA | 911120 | 291 | 3 | 024.000.000 | | 01 |
| | Mecânico | Data Admissão: | | 27/06/2023 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 3.764,91 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 038:00 hs | 975,45 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 002:00 hs | 68,45 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 011:72 hs | 200,75 | | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | 450,00 | | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | 6,00 % | | | 225,89 | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.505,96 | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 136,62 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 136,62 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 18,29 | | |
| 1578 | Prêmios Função | | 230,00 | | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| 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 Manaus - AM | | | | 01/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0007-75 | | | CPF: 828.798.852-72 | | | | |
| Cadastro | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | | FL |
| 9891 | ELIAS TAVARES CORREA | 911120 | 291 | 3 | 024.000.000 | | 02 |
| | Mecânico | Data Admissão: | | 27/06/2023 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 136,62 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 136,62 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentação (PAT) | | 293,10 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeição (PAT) | | 503,75 | | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | 1,00 | | |
| 1920 | IRRF | 7,50 % | | | 15,38 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 510,92 | | |
| 1969 | Vale café | | 212,50 | | | | |
| | | | | Total | | 6.698,91 | |
| | | | | Total Líquido | | 4.148,23 | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 3.764,91 | | 5.009,56 | 5.009,56 | 400,76 | 2.464,32 | 7,50 | 04 |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | |