

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				02/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 937.052.392-87				
Cadastro 9675	Nome do Funcionário JOAO RICARDO DE ARAUJO TOMAZ		CBO 411010	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		10/02/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.621,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	044:00 hs	520,77				
49	Horas Extras 100% Diurnas	042:00 hs	662,79				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	025:00 hs	197,26				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
418	Diferença Abono Pecuniário		3,78				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			97,26		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				648,40		
1000	Adic Tempo Serviço	113,17	113,17				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:20 hs	0,25				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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 Manaus - AM				02/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 937.052.392-87				
Cadastro 9675	Nome do Funcionário JOAO RICARDO DE ARAUJO TOMAZ		CBO 411010	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Assistente Operacional			Data Admissão:		10/02/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			33,38		
1578	Prêmios Função		230,00				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		525,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1950	INSS	12,00 %			262,59		
1969	Vale café		225,00				
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	001:00 hs	1,47				
Total			4.905,49		1.341,83		
Total Líquido			3.563,66				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.621,00		3.116,71	3.116,71	249,33	2.091,11	0,00	01

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				02/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 937.052.392-87				
Cadastro 9675	Nome do Funcionário JOAO RICARDO DE ARAUJO TOMAZ		CBO 411010	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		10/02/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.621,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	044:00 hs	520,77				
49	Horas Extras 100% Diurnas	042:00 hs	662,79				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	025:00 hs	197,26				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
418	Diferença Abono Pecuniário		3,78				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			97,26		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				648,40		
1000	Adic Tempo Serviço	113,17	113,17				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:20 hs	0,25				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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 Manaus - AM				02/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 937.052.392-87				
Cadastro 9675	Nome do Funcionário JOAO RICARDO DE ARAUJO TOMAZ		CBO 411010	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Assistente Operacional			Data Admissão:		10/02/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			33,38		
1578	Prêmios Função		230,00				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		525,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1950	INSS	12,00 %			262,59		
1969	Vale café		225,00				
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	001:00 hs	1,47				
Total			4.905,49		1.341,83		
Total Líquido			3.563,66				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.621,00		3.116,71	3.116,71	249,33	2.091,11	0,00	01

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_