

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 833.560.452-53				
Cadastro 9567	Nome do Funcionário JOAO EMILIO FONSECA SALDANHA		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		14/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.376,53				
35	Horas Extras 50% Diurnas	009:35 hs	226,02				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:68 hs	43,47				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.350,61		
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	168,83				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		16,42				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
1793	Ticket Refeição (PAT)		720,00				
1870	Premiação por incentivo		160,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		25,00				
1950	INSS	12,00 %			351,18		
Total			4.736,27		1.838,41		
Total Líquido					2.897,86		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.376,53		3.814,85	3.814,85	305,18	2.100,86	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 833.560.452-53				
Cadastro 9567	Nome do Funcionário JOAO EMILIO FONSECA SALDANHA		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		14/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.376,53				
35	Horas Extras 50% Diurnas	009:35 hs	226,02				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:68 hs	43,47				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.350,61		
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	168,83				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		16,42				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
1793	Ticket Refeição (PAT)		720,00				
1870	Premiação por incentivo		160,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		25,00				
1950	INSS	12,00 %			351,18		
Total			4.736,27		1.838,41		
Total Líquido					2.897,86		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.376,53		3.814,85	3.814,85	305,18	2.100,86	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			