

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9572	FELIPE DA COSTA RODRIGUES	782510	291	3	024.000.000		01
Motorista Carreiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,19				
35	Horas Extras 50% Diurnas	078:00 hs	2.247,85				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	019:50 hs	374,64				
63	Vale Transp.Dinheiro		450,00				
64	Periculosidade	30,00 %	951,66				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			190,33		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.268,88		
1000	Adic Tempo Serviço	102,88	102,88				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			58,05		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			409,86		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9572	FELIPE DA COSTA RODRIGUES	782510	291	3	024.000.000		02
Motorista Carreiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			59,83		
1578	Prêmios Função		910,00				
1714	QUANTIDADE DESCARGA X 4,5 II		290,00				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		24,60				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	409,86				
1792	Vale Alimentação (PAT)		293,10				
1793	Ticket Refeição (PAT)		503,75				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1920	IRRF	27,50 %			659,75		
1950	INSS	14,00 %			768,47		
1969	Vale café		212,50				
Total				9.533,17		3.572,14	
Total Líquido				5.961,03			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,19		6.849,22	6.849,22	547,93	5.657,29	27,50	02
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9572	FELIPE DA COSTA RODRIGUES	782510	291	3	024.000.000		01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,19				
35	Horas Extras 50% Diurnas	078:00 hs	2.247,85				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	019:50 hs	374,64				
63	Vale Transp.Dinheiro		450,00				
64	Periculosidade	30,00 %	951,66				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			190,33		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.268,88		
1000	Adic Tempo Serviço	102,88	102,88				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			58,05		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			409,86		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9572	FELIPE DA COSTA RODRIGUES	782510	291	3	024.000.000		02
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			59,83		
1578	Prêmios Função		910,00				
1714	QUANTIDADE DESCARGA X 4,5 II		290,00				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		24,60				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	409,86				
1792	Vale Alimentação (PAT)		293,10				
1793	Ticket Refeição (PAT)		503,75				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1920	IRRF	27,50 %			659,75		
1950	INSS	14,00 %			768,47		
1969	Vale café		212,50				
Total				9.533,17		3.572,14	
Total Líquido				5.961,03			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,19		6.849,22	6.849,22	547,93	5.657,29	27,50	02
Recebi em: ___/___/___				Assinatura: _____			