

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|---------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|--------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 05/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 601.501.652-34 | | | | |
| Cadastro 9594 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | JOSE DE ARIMATEIA DE JESUS REIS JUNIOR | | 782510 | 291 | 4 | 025.000.000 | 01 |
| Motorista Truck | | | Data Admissão: | | 21/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 161 | Estouro do Mês Anterior | | | | 7.905,38 | | |
| 163 | Estouro do Mês | | 8.401,63 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 134,77 | | |
| | 2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 134,77 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 109,31 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 117,40 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 134,77 | | | | |
| | 2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 134,77 | | | | |
| Total | | | 8.401,63 | | 8.401,63 | | |
| Total Líquido | | | | | 0,00 | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 2.888,37 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 02 |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | |

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|---------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|--------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 05/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 601.501.652-34 | | | | |
| Cadastro 9594 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | JOSE DE ARIMATEIA DE JESUS REIS JUNIOR | | 782510 | 291 | 4 | 025.000.000 | 01 |
| Motorista Truck | | | Data Admissão: | | 21/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 161 | Estouro do Mês Anterior | | | | 7.905,38 | | |
| 163 | Estouro do Mês | | 8.401,63 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 134,77 | | |
| | 2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 134,77 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 109,31 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 117,40 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 134,77 | | | | |
| | 2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 134,77 | | | | |
| Total | | | 8.401,63 | | 8.401,63 | | |
| Total Líquido | | | | | 0,00 | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 2.888,37 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 02 |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | |