

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				07/2025		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					3.930,87	
163	Estouro do Mês			4.711,09			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			123,08	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			123,08	
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			269,24	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			264,82	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	123,08			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	123,08			
			Total	4.711,09		4.711,09	
			Total Líquido			0,00	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	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				07/2025		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					3.930,87	
163	Estouro do Mês			4.711,09			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			123,08	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			123,08	
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			269,24	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			264,82	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	123,08			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	123,08			
			Total	4.711,09		4.711,09	
			Total Líquido			0,00	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.888,37		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			