

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				09/2025		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				5.084,15		
163	Estouro do Mês		5.619,56				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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 Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			270,96		
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				
Parabens ! Feliz Aniversario 26/10			Total		5.619,56		5.619,56
			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				09/2025		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				5.084,15		
163	Estouro do Mês		5.619,56				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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 Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			270,96		
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				
Parabens ! Feliz Aniversario 26/10			Total		5.619,56		5.619,56
			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: _____				