

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				10/2025		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				5.619,56		
163	Estouro do Mês		6.172,90				
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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			252,31		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			54,87		
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			6.172,90		6.172,90		
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				10/2025		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				5.619,56		
163	Estouro do Mês		6.172,90				
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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			252,31		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			54,87		
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			6.172,90		6.172,90		
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: _____							