

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 597.384.562-15				
Cadastro 9595	Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000		FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		21/10/2020		
Ev	Descrição	Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base	30 Dias		3.376,53			
35	Horas Extras 50% Diurnas	045:72 hs		1.457,51			
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:12 hs		387,53			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:83 hs		442,81			
64	Periculosidade	30,00 %		1.012,96			
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.350,61	
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %		219,47			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:23 hs		12,96			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	013:53 hs		54,00			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00				19,35	
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00				38,70	
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				136,62	
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				273,24	
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 Belém - PA				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 597.384.562-15				
Cadastro 9595	Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000		FL 02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		21/10/2020		
Ev	Descrição	Referência		Proventos		Descontos	
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				102,51	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				18,29	
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05			331,65			
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		273,24			
1863	Premiação SASCAR			672,00			
1870	Premiação por incentivo			400,00			
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00			70,00			
1920	IRRF	27,50 %				837,13	
1950	INSS	14,00 %				784,51	
Total				8.437,42		3.560,96	
Total Líquido				4.876,46			
Salário Base		Sal Cont INSS		Bas Cálc FGTS		FGTS Mês	
3.376,53		6.963,77		6.963,77		557,10	
						Bas Cálc IRRF	
						Faixa Dep	
						27,50 00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA			03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 597.384.562-15			
Cadastro 9595	Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
			Data Admissão:		21/10/2020	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base	30 Dias	3.376,53			
35	Horas Extras 50% Diurnas	045:72 hs	1.457,51			
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:12 hs	387,53			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:83 hs	442,81			
64	Periculosidade	30,00 %	1.012,96			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.350,61	
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	219,47			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:23 hs	12,96			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	013:53 hs	54,00			
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35	
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			38,70	
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62	
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,24	
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 Belém - PA			03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 597.384.562-15			
Cadastro 9595	Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 02
			Data Admissão:		21/10/2020	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			102,51	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29	
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		331,65			
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	273,24			
1863	Premiação SASCAR		672,00			
1870	Premiação por incentivo		400,00			
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		70,00			
1920	IRRF	27,50 %			837,13	
1950	INSS	14,00 %			784,51	
Total			8.437,42		3.560,96	
Total Líquido			4.876,46			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.376,53	6.963,77	6.963,77	557,10	6.302,30	27,50	00

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_