

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: 691.217.453-15				
Cadastro 9509		Nome do Funcionário LUZINALDO MARQUES FEITOSA		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
		Motorista Carreiro		Data Admissão:		27/05/2019		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base			9 Dias	1.012,96			
35	Horas Extras 50% Diurnas			021:37 hs	499,28			
49	Horas Extras 100% Diurnas			007:57 hs	244,27			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			011:32 hs	178,45			
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %	50,65			
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05				41,07			
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			
1793	Ticket Refeição (PAT)				500,00			
1870	Premiação por incentivo				560,00			
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00				105,00			
1950	INSS			14,00 %			227,20	
Total					3.191,68		227,20	
Total Líquido							2.964,48	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
3.376,53		6.587,15	6.587,15	526,96	2.126,88	0,00	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: 691.217.453-15				
Cadastro 9509		Nome do Funcionário LUZINALDO MARQUES FEITOSA		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
		Motorista Carreiro		Data Admissão:		27/05/2019		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base			9 Dias	1.012,96			
35	Horas Extras 50% Diurnas			021:37 hs	499,28			
49	Horas Extras 100% Diurnas			007:57 hs	244,27			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			011:32 hs	178,45			
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %	50,65			
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05				41,07			
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			
1793	Ticket Refeição (PAT)				500,00			
1870	Premiação por incentivo				560,00			
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00				105,00			
1950	INSS			14,00 %			227,20	
Total					3.191,68		227,20	
Total Líquido							2.964,48	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
3.376,53		6.587,15	6.587,15	526,96	2.126,88	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				