

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: 482.797.063-72				
Cadastro 9461	Nome do Funcionário WILLAME COSTA WANDERLEY		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000	FL 01
Motorista Carreiro II			Data Admissão:		02/04/2018		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.270,88				
35	Horas Extras 50% Diurnas	038:93 hs	926,27				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:30 hs	168,12				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:55 hs	262,65				
74	Triênio	1,50 %	49,06				
94	Adicional Transferência de Filial		817,72				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.308,35		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00	163,82				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:23 hs	1,09				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	001:00 hs	4,53				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,24		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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: 482.797.063-72				
Cadastro 9461	Nome do Funcionário WILLAME COSTA WANDERLEY		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000	FL 02
Motorista Carreiro II			Data Admissão:		02/04/2018		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			30,48		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		181,89				
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)		40,00				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		200,00				
1920	IRRF	22,50 %			350,97		
1950	INSS	14,00 %			602,56		
Total			6.646,03		2.702,22		
Total Líquido			3.943,81				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.270,88	5.664,14	5.664,14	453,13	4.505,53	22,50	01	

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: 482.797.063-72				
Cadastro 9461	Nome do Funcionário WILLAME COSTA WANDERLEY		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000	FL 01
Motorista Carreiro II			Data Admissão:		02/04/2018		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.270,88				
35	Horas Extras 50% Diurnas	038:93 hs	926,27				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:30 hs	168,12				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:55 hs	262,65				
74	Triênio	1,50 %	49,06				
94	Adicional Transferência de Filial		817,72				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.308,35		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00	163,82				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:23 hs	1,09				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	001:00 hs	4,53				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,24		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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: 482.797.063-72				
Cadastro 9461	Nome do Funcionário WILLAME COSTA WANDERLEY		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000	FL 02
Motorista Carreiro II			Data Admissão:		02/04/2018		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			30,48		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		181,89				
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)		40,00				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		200,00				
1920	IRRF	22,50 %			350,97		
1950	INSS	14,00 %			602,56		
Total			6.646,03		2.702,22		
Total Líquido					3.943,81		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.270,88	5.664,14	5.664,14	453,13	4.505,53	22,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____