

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 913.494.782-53				
Cadastro 9691	Nome do Funcionário MANOEL DE SOUZA PEREIRA FILHO		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		10/03/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,19				
35	Horas Extras 50% Diurnas	056:00 hs	1.250,48				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:00 hs	148,87				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	022:55 hs	335,84				
63	Vale Transp.Dinheiro		450,00				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			190,33		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.268,88		
1000	Adic Tempo Serviço	102,88	102,88				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
1578	Prêmios Função		310,00				
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 913.494.782-53				
Cadastro 9691	Nome do Funcionário MANOEL DE SOUZA PEREIRA FILHO		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		10/03/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1714	QUANTIDADE DESCARGA X 4,5 II		220,50				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		218,00				
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	136,62				
1792	Vale Alimentação (PAT)		293,10				
1793	Ticket Refeição (PAT)		503,75				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1856	PREMIO ANUAL		1.586,20				
1920	IRRF	27,50 %			619,60		
1950	INSS	14,00 %			511,02		
1969	Vale café		212,50				
Total			8.804,31		2.902,77		
Total Líquido			5.901,54				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,19		5.010,26	5.010,26	400,82	5.511,28	27,50	00

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 913.494.782-53				
Cadastro 9691	Nome do Funcionário MANOEL DE SOUZA PEREIRA FILHO		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		10/03/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,19				
35	Horas Extras 50% Diurnas	056:00 hs	1.250,48				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:00 hs	148,87				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	022:55 hs	335,84				
63	Vale Transp.Dinheiro		450,00				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			190,33		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.268,88		
1000	Adic Tempo Serviço	102,88	102,88				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
1578	Prêmios Função		310,00				
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 913.494.782-53				
Cadastro 9691	Nome do Funcionário MANOEL DE SOUZA PEREIRA FILHO		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		10/03/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1714	QUANTIDADE DESCARGA X 4,5 II		220,50				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		218,00				
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	136,62				
1792	Vale Alimentação (PAT)		293,10				
1793	Ticket Refeição (PAT)		503,75				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1856	PREMIO ANUAL		1.586,20				
1920	IRRF	27,50 %			619,60		
1950	INSS	14,00 %			511,02		
1969	Vale café		212,50				
Total			8.804,31		2.902,77		
Total Líquido			5.901,54				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,19		5.010,26	5.010,26	400,82	5.511,28	27,50	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____