

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				07/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75		CPF: 913.494.782-53					
Cadastro 9691	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	MANOEL DE SOUZA PEREIRA FILHO		782510	291	3	024.000.000	01
	Motorista Carreteiro		Data Admissão:		10/03/2021		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		3.546,98		
35	Horas Extras 50% Diurnas		071:00 hs		1.786,86		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		015:77 hs		264,72		
63	Vale Transp.Dinheiro				180,00		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				212,82
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.418,79
1000	Adic Tempo Serviço		118,27		118,27		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		001:23 hs		3,34		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				149,60
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				169,94
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				60,09
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05				105,70		
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				07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		10/03/2021			
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		169,94			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		149,60			
1792	Vale Alimentacao (PAT)				319,00			
1793	Ticket Refeicao (PAT)				198,00			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						1,00	
1863	Premiação SASCAR				672,00			
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00				395,00			
1912	Premiação				310,00			
1920	IRRF		27,50 %				315,63	
1950	INSS		14,00 %				605,48	
1969	Vale café				85,50			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)		007:00 hs		22,57			
Total					8.007,94		2.933,35	
Total Líquido							5.074,59	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.546,98		5.742,74	5.742,74	459,41	5.199,45	27,50	00	
Recebi em: / / Assinatura:								

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		10/03/2021		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		3.546,98		
35	Horas Extras 50% Diurnas		071:00 hs		1.786,86		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		015:77 hs		264,72		
63	Vale Transp.Dinheiro				180,00		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				212,82
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.418,79
1000	Adic Tempo Serviço		118,27		118,27		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		001:23 hs		3,34		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				149,60
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				169,94
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				60,09
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05				105,70		
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				07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		10/03/2021			
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		169,94			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		149,60			
1792	Vale Alimentacao (PAT)				319,00			
1793	Ticket Refeicao (PAT)				198,00			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						1,00	
1863	Premiação SASCAR				672,00			
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00				395,00			
1912	Premiação				310,00			
1920	IRRF		27,50 %				315,63	
1950	INSS		14,00 %				605,48	
1969	Vale café				85,50			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)		007:00 hs		22,57			
Total					8.007,94		2.933,35	
Total Líquido							5.074,59	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.546,98		5.742,74	5.742,74	459,41	5.199,45	27,50	00	
Recebi em: / / Assinatura:								