

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA			07/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0004-22		CPF: 956.846.622-34					
Cadastro 9872	Nome do Funcionário ITALO BRUNO DA CRUZ GALUCIO		CBO 342310	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Instrutor de Motorista		Data Admissão:		13/03/2023		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			30 Dias	4.488,74		1.795,50
35	Horas Extras 50% Diurnas			043:48 hs	1.397,35		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			009:65 hs	207,01		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %	224,44		149,60
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			
1578	Prêmios Função				600,00		
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05				26,13		44,89
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,60		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				506,00		
1863	Premiação SASCAR				445,50		
1866	Taxa Assistencial			1,00 %			
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			07/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0004-22		CPF: 956.846.622-34					
Cadastro 9872	Nome do Funcionário ITALO BRUNO DA CRUZ GALUCIO		CBO 342310	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Instrutor de Motorista		Data Admissão:		13/03/2023		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			30 Dias	4.488,74		1.795,50
35	Horas Extras 50% Diurnas			043:48 hs	1.397,35		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			009:65 hs	207,01		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %	224,44		149,60
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			
1578	Prêmios Função				600,00		
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05				26,13		44,89
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,60		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				506,00		
1863	Premiação SASCAR				445,50		
1866	Taxa Assistencial			1,00 %			
Continua...				Total			
				Total Líquido			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							