

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 560.534.872-87				
Cadastro 9846	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	MARCIO IRIS BATISTA FERREIRA		141605	291	4	025.000.000	01
Gerente de Operações			Data Admissão:		26/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	6.400,26				
82	Gratificação de Função	40,00 %	2.560,10				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				2.560,10		
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						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
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				
1920	IRRF	27,50 %			550,24		
1950	INSS	14,00 %			951,62		
Total			8.960,36		4.490,11		
Total Líquido			4.470,25				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
6.400,26		8.157,41	8.960,36	716,82	5.259,05	27,50	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 560.534.872-87				
Cadastro 9846	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	MARCIO IRIS BATISTA FERREIRA		141605	291	4	025.000.000	01
Gerente de Operações			Data Admissão:		26/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	6.400,26				
82	Gratificação de Função	40,00 %	2.560,10				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				2.560,10		
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						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
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				
1920	IRRF	27,50 %			550,24		
1950	INSS	14,00 %			951,62		
Total			8.960,36		4.490,11		
Total Líquido			4.470,25				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
6.400,26		8.157,41	8.960,36	716,82	5.259,05	27,50	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							