

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: 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		16 Dias	3.413,47			
82	Gratificação de Função		40,00 %	1.365,39			
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			30,48	
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			
1950	INSS		14,00 %			258,13	
<b>Total</b>				<b>4.778,86</b>		<b>3.258,57</b>	
<b>Total Líquido</b>						<b>1.520,29</b>	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
6.400,26		8.157,41	10.752,43	860,18	1.653,96	0,00	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: 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		16 Dias	3.413,47			
82	Gratificação de Função		40,00 %	1.365,39			
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			30,48	
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			
1950	INSS		14,00 %			258,13	
<b>Total</b>				<b>4.778,86</b>		<b>3.258,57</b>	
<b>Total Líquido</b>						<b>1.520,29</b>	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
6.400,26		8.157,41	10.752,43	860,18	1.653,96	0,00	01
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			