

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				12/2025		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	6.740,75					
82	Gratificação de Função	40,00 %	2.696,30					
820	Desconto Adiantamento - IRRF				2.696,30			
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	337,04					
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,20			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/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	149,60					
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	299,20					
1920	IRRF	27,50 %			739,72			
1950	INSS	14,00 %			951,62			
Parabens ! Feliz Aniversario 19/01			Total		9.774,09		4.854,73	
			Total Líquido		4.919,36			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
6.740,75		8.157,41	9.774,09	781,92	6.126,17	27,50	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				12/2025		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	6.740,75					
82	Gratificação de Função	40,00 %	2.696,30					
820	Desconto Adiantamento - IRRF				2.696,30			
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	337,04					
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,20			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/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	149,60					
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	299,20					
1920	IRRF	27,50 %			739,72			
1950	INSS	14,00 %			951,62			
Parabens ! Feliz Aniversario 19/01			Total		9.774,09		4.854,73	
			Total Líquido		4.919,36			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
6.740,75		8.157,41	9.774,09	781,92	6.126,17	27,50	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				