

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 857.736.202-78				
Cadastro 10081	Nome do Funcionário JACSON GOMES NUNES		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		14/02/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.394,24				
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:00 hs	925,70				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:53 hs	178,02				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
250	13o Salário Adiantamento		1.697,12				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			203,65		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.357,70		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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 Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			104,77		
1578	Prêmios Função		310,00				
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		53,05				
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 Manaus - AM				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 857.736.202-78				
Cadastro 10081	Nome do Funcionário JACSON GOMES NUNES		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		14/02/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
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				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		525,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		335,00				
1920	IRRF	15,00 %			109,22		
1950	INSS	14,00 %			439,29		
1969	Vale café		225,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6240 Conta: 373137-5		Total		8.784,13		2.625,49	
		Total Líquido		6.158,64			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		4.497,96	6.195,08	495,59	3.355,84	15,00	02

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 857.736.202-78				
Cadastro 10081	Nome do Funcionário JACSON GOMES NUNES		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		14/02/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.394,24				
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:00 hs	925,70				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:53 hs	178,02				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
250	13o Salário Adiantamento		1.697,12				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			203,65		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.357,70		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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 Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			104,77		
1578	Prêmios Função		310,00				
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		53,05				
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 Manaus - AM				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 857.736.202-78				
Cadastro 10081	Nome do Funcionário JACSON GOMES NUNES		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		14/02/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
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				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		525,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		335,00				
1920	IRRF	15,00 %			109,22		
1950	INSS	14,00 %			439,29		
1969	Vale café		225,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6240 Conta: 373137-5			Total		8.784,13		2.625,49
			Total Líquido		6.158,64		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		4.497,96	6.195,08	495,59	3.355,84	15,00	02

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_