

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				10/2025		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	045:00 hs	1.041,41				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:00 hs	246,85				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:37 hs	190,85				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
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			18,29		
1578	Prêmios Função		310,00				
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		61,25				
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				10/2025		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		435,00				
1920	IRRF	22,50 %			176,56		
1950	INSS	14,00 %			491,85		
1969	Vale café		225,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6240 Conta: 373137-5			Total		7.570,60		2.658,91
			Total Líquido		4.911,69		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		4.873,35	4.873,35	389,86	3.786,87	22,50	02

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

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				10/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 857.736.202-78				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
10081	JACSON GOMES NUNES	782510	291	3	024.000.000		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	045:00 hs	1.041,41				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:00 hs	246,85				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:37 hs	190,85				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
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			18,29		
1578	Prêmios Função		310,00				
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		61,25				
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				10/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 857.736.202-78				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
10081	JACSON GOMES NUNES	782510	291	3	024.000.000		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		435,00				
1920	IRRF	22,50 %			176,56		
1950	INSS	14,00 %			491,85		
1969	Vale café		225,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6240 Conta: 373137-5				Total		7.570,60	
				Total Líquido		4.911,69	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		4.873,35	4.873,35	389,86	3.786,87	22,50	02

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