

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: 864.433.992-34				
Cadastro 9870	Nome do Funcionário JECKSON ROGERIO PAIXAO DA SILVA		CBO 913120	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Auxiliar de Mecânico			Data Admissão:		06/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.598,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:80 hs	19,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:52 hs	3,77				
150	Salário Família	1,00	65,00				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				639,50		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,20		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	299,20				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		42,00				
1950	INSS	9,00 %			123,22		
2028	Premiação Manutenção		150,00				
Total			1.879,15		1.211,52		
Total Líquido					667,63		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.598,76		1.622,15	1.622,15	129,77	440,66	0,00	03
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: 864.433.992-34				
Cadastro 9870	Nome do Funcionário JECKSON ROGERIO PAIXAO DA SILVA		CBO 913120	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Auxiliar de Mecânico			Data Admissão:		06/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.598,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:80 hs	19,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:52 hs	3,77				
150	Salário Família	1,00	65,00				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				639,50		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			299,20		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	299,20				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		42,00				
1950	INSS	9,00 %			123,22		
2028	Premiação Manutenção		150,00				
Total			1.879,15		1.211,52		
Total Líquido					667,63		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.598,76		1.622,15	1.622,15	129,77	440,66	0,00	03
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			