

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: 984.979.362-72				
Cadastro 9874	Nome do Funcionário STEPHANIE CARDOSO CORREA		CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		15/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	7 Dias	549,75				
35	Horas Extras 50% Diurnas	007:25 hs	116,47				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:08 hs	22,40				
63	Vale Transp.Dinheiro		202,40				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			32,99		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				149,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		12,98				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		12,98				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		462,00				
1950	INSS	12,00 %			61,31		
Parabens ! Feliz Aniversario 01/01			Total		1.353,02		120,26
			Total Líquido		1.232,76		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.356,09		3.528,43	3.528,43	282,26	81,42	0,00	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: 984.979.362-72				
Cadastro 9874	Nome do Funcionário STEPHANIE CARDOSO CORREA		CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		15/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	7 Dias	549,75				
35	Horas Extras 50% Diurnas	007:25 hs	116,47				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:08 hs	22,40				
63	Vale Transp.Dinheiro		202,40				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			32,99		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				149,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		12,98				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		12,98				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		462,00				
1950	INSS	12,00 %			61,31		
Parabens ! Feliz Aniversario 01/01			Total		1.353,02		120,26
			Total Líquido		1.232,76		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.356,09		3.528,43	3.528,43	282,26	81,42	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				