

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				05/2025		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0004-22				CPF: 035.738.762-77				
Cadastro 9876		Nome do Funcionário LENICE FONTES DA SILVA		CBO 342110	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
		Assistente Operacional		Data Admissão:		02/05/2023		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias		2.237,08			
35	Horas Extras 50% Diurnas		024:72 hs		377,00			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		007:12 hs		72,50			
63	Vale Transp.Dinheiro				441,60			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				134,22	
820	Desconto Adiantamento - IRRF						894,83	
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				136,62	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		136,62			
1793	Ticket Refeição (PAT)				480,00			
1950	INSS		9,00 %				219,02	
Total					3.608,18		1.384,69	
Total Líquido							2.223,49	
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	2.237,08	2.686,58	2.686,58	214,92	1.184,55	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				05/2025		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0004-22				CPF: 035.738.762-77				
Cadastro 9876		Nome do Funcionário LENICE FONTES DA SILVA		CBO 342110	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
		Assistente Operacional		Data Admissão:		02/05/2023		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias		2.237,08			
35	Horas Extras 50% Diurnas		024:72 hs		377,00			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		007:12 hs		72,50			
63	Vale Transp.Dinheiro				441,60			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				134,22	
820	Desconto Adiantamento - IRRF						894,83	
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				136,62	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		136,62			
1793	Ticket Refeição (PAT)				480,00			
1950	INSS		9,00 %				219,02	
Total					3.608,18		1.384,69	
Total Líquido							2.223,49	
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	2.237,08	2.686,58	2.686,58	214,92	1.184,55	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				