

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---------------|---------------------------------------|----------------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 09/2025 | | 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 | 2.356,09 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | | | 014:00 hs | 225,07 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | | | 003:22 hs | 34,63 | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | | | 496,80 | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | | | 6,00 % | | | 141,37 | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | | | 942,44 | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | | | 000:12 hs | 0,24 | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 30,00 | | | 136,62 | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 30,00 | | | 18,29 | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 30,00 | 136,62 | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | | | 567,00 | | | |
| Continua... | | | | Total | | | | |
| | | | | Total Líquido | | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep | |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---------------|---------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 09/2025 | | 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 02 |
| | | Assistente Operacional | | Data Admissão: | | 02/05/2023 | | |
| Ev | Descrição | | | Referência | Proventos | | Descontos | |
| 1950 | INSS | | | 9,00 % | | | 212,81 | |
| 2096 | ADICIONAL NOTURNO (V) | | | 000:72 hs | 1,54 | | | |
| | | | | Total | | 3.681,37 | | 1.451,53 |
| | | | | Total Líquido | | | | 2.229,84 |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.356,09 | | 2.617,57 | 2.617,57 | 209,40 | 1.067,93 | 0,00 | 00 | |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---------------|---------------------------------------|----------------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 09/2025 | | 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 | 2.356,09 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | | | 014:00 hs | 225,07 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | | | 003:22 hs | 34,63 | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | | | 496,80 | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | | | 6,00 % | | | 141,37 | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | | | 942,44 | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | | | 000:12 hs | 0,24 | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 30,00 | | | 136,62 | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 30,00 | | | 18,29 | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 30,00 | 136,62 | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | | | 567,00 | | | |
| Continua... | | | | Total | | | | |
| | | | | Total Líquido | | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep | |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---------------|---------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 09/2025 | | 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 02 |
| | | Assistente Operacional | | Data Admissão: | | 02/05/2023 | | |
| Ev | Descrição | | | Referência | Proventos | | Descontos | |
| 1950 | INSS | | | 9,00 % | | | 212,81 | |
| 2096 | ADICIONAL NOTURNO (V) | | | 000:72 hs | 1,54 | | | |
| | | | | Total | | 3.681,37 | | 1.451,53 |
| | | | | Total Líquido | | | | 2.229,84 |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.356,09 | | 2.617,57 | 2.617,57 | 209,40 | 1.067,93 | 0,00 | 00 | |
| Recebi em: ____/____/____ | | | | Assinatura: _____ | | | | |