

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 679.582.572-87				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
9902	EDUARDO DE ARAUJO CARVALHO	782510	291	3	024.000.000	01	
Motorista Carreiro			Data Admissão:		02/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	28 Dias	3.167,96				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	226,28				
35	Horas Extras 50% Diurnas	065:00 hs	1.554,42				
49	Horas Extras 100% Diurnas	020:00 hs	639,08				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	033:00 hs	526,44				
63	Vale Transp.Dinheiro		200,00				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			203,65		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.357,70		
1000	Adic Tempo Serviço	113,17	105,63				
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica	113,17	7,54				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			448,80		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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				05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 679.582.572-87				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
9902	EDUARDO DE ARAUJO CARVALHO	782510	291	3	024.000.000	02	
Motorista Carreiro			Data Admissão:		02/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			52,22		
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		210,20				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	448,80				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		210,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		280,00				
1912	Premiação		310,00				
1920	IRRF	22,50 %			97,05		
1950	INSS	14,00 %			673,33		
1969	Vale café		90,00				
Total				7.832,55		2.983,35	
Total Líquido				4.849,20			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		6.227,35	6.227,35	498,18	4.427,75	22,50	03

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				05/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0007-75				CPF: 679.582.572-87				
Cadastro 9902	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EDUARDO DE ARAUJO CARVALHO			782510	291	3	024.000.000	01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		02/08/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos			
1	Salario Base	28 Dias	3.167,96					
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	226,28					
35	Horas Extras 50% Diurnas	065:00 hs	1.554,42					
49	Horas Extras 100% Diurnas	020:00 hs	639,08					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	033:00 hs	526,44					
63	Vale Transp.Dinheiro		200,00					
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			203,65			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.357,70			
1000	Adic Tempo Serviço	113,17	105,63					
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica	113,17	7,54					
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			448,80			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
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				05/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0007-75				CPF: 679.582.572-87				
Cadastro 9902	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EDUARDO DE ARAUJO CARVALHO			782510	291	3	024.000.000	02
Motorista Carreiro			Data Admissão:		02/08/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos			
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			52,22			
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		210,20					
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60					
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	448,80					
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00					
1793	Ticket Refeicao (PAT)		210,00					
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00			
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		280,00					
1912	Premiação		310,00					
1920	IRRF	22,50 %			97,05			
1950	INSS	14,00 %			673,33			
1969	Vale café		90,00					
Total				7.832,55		2.983,35		
Total Líquido				4.849,20				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.394,24		6.227,35	6.227,35	498,18	4.427,75	22,50	03	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____