

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA			05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 026.016.192-60			
Cadastro 9937	Nome do Funcionário PAULA ARIANY FREIRE BASTOS PONTES	CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		11/12/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.356,09			
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:32 hs	69,34			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:55 hs	16,64			
63	Vale Transp.Dinheiro		404,80			
250	13o Salário Adiantamento		1.178,05			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		141,37		
820	Desconto Adiantamento - IRRF			942,44		
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,61		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,61		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		192,65		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		73,44		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
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			05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 026.016.192-60			
Cadastro 9937	Nome do Funcionário PAULA ARIANY FREIRE BASTOS PONTES	CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 02
Assistente Operacional			Data Admissão:		11/12/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		462,00			
1950	INSS	9,00 %		195,46		
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			752,52		
	Contrato: 179708596 IF: 1	12/24		448,07		
	Contrato: 184005674 IF: 1	10/24		48,89		
	Contrato: 000000106918019 IF: 935	9/12		162,72		
	Contrato: 000000001840359 IF: 644	2/36		92,84		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		301,01			
Total			4.787,93	2.597,10		
Total Líquido			2.190,83			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.356,09	2.442,07	3.620,12	289,60	892,43	0,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA			05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 026.016.192-60			
Cadastro 9937	Nome do Funcionário PAULA ARIANY FREIRE BASTOS PONTES	CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		11/12/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.356,09			
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:32 hs	69,34			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:55 hs	16,64			
63	Vale Transp.Dinheiro		404,80			
250	13o Salário Adiantamento		1.178,05			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		141,37		
820	Desconto Adiantamento - IRRF			942,44		
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,61		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		149,61		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		192,65		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		73,44		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
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			05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 026.016.192-60			
Cadastro 9937	Nome do Funcionário PAULA ARIANY FREIRE BASTOS PONTES	CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 02
Assistente Operacional			Data Admissão:		11/12/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		462,00			
1950	INSS	9,00 %		195,46		
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			752,52		
	Contrato: 179708596 IF: 1	12/24		448,07		
	Contrato: 184005674 IF: 1	10/24		48,89		
	Contrato: 000000106918019 IF: 935	9/12		162,72		
	Contrato: 000000001840359 IF: 644	2/36		92,84		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		301,01			
		Total		4.787,93		
		Total Líquido		2.190,83		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.356,09	2.442,07	3.620,12	289,60	892,43	0,00	01

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____