

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22				CPF: 661.783.713-49			
Cadastro 9951	Nome do Funcionário CLEONES ELEODORIO CORREIA	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro				Data Admissão:		15/02/2024	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.969,34				
35	Horas Extras 50% Diurnas	028:97 hs	587,38				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:63 hs	260,46				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:45 hs	141,31				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.187,74			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:17 hs	0,68				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	001:00 hs	4,05				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00		19,35			
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00		77,40			
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		191,28			
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		382,56			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		36,04			
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 Belém - PA				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22				CPF: 661.783.713-49			
Cadastro 9951	Nome do Funcionário CLEONES ELEODORIO CORREIA	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro				Data Admissão:		15/02/2024	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1714	QUANTIDADE DESCARGA X 4,5 II		135,00				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		166,06				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	191,28				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	382,56				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1920	IRRF	15,00 %		51,82			
1950	INSS	12,00 %		368,99			
Total			4.824,28	2.315,18			
			Total Líquido				
			2.509,10				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.969,34	3.963,22	3.963,22	317,05	2.888,37	15,00	02	

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 661.783.713-49				
Cadastro 9951	Nome do Funcionário CLEONES ELEODORIO CORREIA	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000		FL 01
Motorista Carreteiro			Data Admissão:		15/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.969,34				
35	Horas Extras 50% Diurnas	028:97 hs	587,38				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:63 hs	260,46				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:45 hs	141,31				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:17 hs	0,68				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	001:00 hs	4,05				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			77,40		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			191,28		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			382,56		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			36,04		
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 Belém - PA				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 661.783.713-49				
Cadastro 9951	Nome do Funcionário CLEONES ELEODORIO CORREIA	CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 027.000.000		FL 02
Motorista Carreteiro			Data Admissão:		15/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1714	QUANTIDADE DESCARGA X 4,5 II		135,00				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		166,06				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	191,28				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	382,56				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1920	IRRF	15,00 %			51,82		
1950	INSS	12,00 %			368,99		
Total				4.824,28		2.315,18	
Total Líquido				2.509,10			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.969,34		3.963,22	3.963,22	317,05	2.888,37	15,00	02

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_