

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: 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	048:08 hs	977,72			
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:27 hs	441,02			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:12 hs	272,83			
250	13o Salário Adiantamento		1.484,67			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:50 hs	2,09			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:68 hs	10,87			
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					
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			05/2025		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	
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29	
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		172,31			
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			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1870	Premiação por incentivo		560,00			
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		135,00			
1920	IRRF	22,50 %			189,94	
1950	INSS	14,00 %			463,92	
Total			7.361,85		2.530,48	
Total Líquido			4.831,37			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.969,34	4.673,87	6.158,54	492,67	3.846,34	22,50	02

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: 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	048:08 hs	977,72				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:27 hs	441,02				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:12 hs	272,83				
250	13o Salário Adiantamento		1.484,67				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:50 hs	2,09				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:68 hs	10,87				
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						
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				05/2025		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		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		172,31				
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				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		135,00				
1920	IRRF	22,50 %			189,94		
1950	INSS	14,00 %			463,92		
Total			7.361,85		2.530,48		
Total Líquido			4.831,37				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.969,34		4.673,87	6.158,54	492,67	3.846,34	22,50	02

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