

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				06/2025		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	035:13 hs	719,47				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:38 hs	201,60				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:85 hs	230,27				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:68 hs	6,83				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	006:75 hs	27,33				
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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			265,98		
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				06/2025		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		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		189,72				
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				
1793	Ticket Refeição (PAT)		40,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		100,00				
1920	IRRF	15,00 %			113,09		
1950	INSS	12,00 %			391,98		
Total				5.380,56		2.629,38	
Total Líquido				2.751,18			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.969,34	4.154,84	4.154,84	332,38	3.381,66	15,00	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				06/2025		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	035:13 hs	719,47				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:38 hs	201,60				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:85 hs	230,27				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:68 hs	6,83				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	006:75 hs	27,33				
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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			265,98		
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				06/2025		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		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		189,72				
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				
1793	Ticket Refeição (PAT)		40,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		100,00				
1920	IRRF	15,00 %			113,09		
1950	INSS	12,00 %			391,98		
Total				5.380,56		2.629,38	
Total Líquido				2.751,18			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.969,34		4.154,84	4.154,84	332,38	3.381,66	15,00	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____