

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 661.783.713-49				
Cadastro 9951	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLEONES ELEODORIO CORREIA		782510	291	4	027.000.000	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	043:25 hs	883,46				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:60 hs	130,88				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:83 hs	3,43				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:72 hs	23,15				
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			146,41		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			334,30		
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				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 661.783.713-49				
Cadastro 9951	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLEONES ELEODORIO CORREIA		782510	291	4	027.000.000	02
Motorista Carreiro		Data Admissão:			15/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		301,56				
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)		50,00				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		95,00				
1912	Premiação		560,00				
1920	IRRF	15,00 %			82,88		
1950	INSS	12,00 %			374,63		
Total			5.171,82		2.796,55		
Total Líquido					2.375,27		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.969,34		4.010,26	4.010,26	320,82	3.180,27	15,00	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 661.783.713-49				
Cadastro 9951	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLEONES ELEODORIO CORREIA		782510	291	4	027.000.000	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	043:25 hs	883,46				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:60 hs	130,88				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:83 hs	3,43				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:72 hs	23,15				
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			146,41		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			334,30		
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				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 661.783.713-49				
Cadastro 9951	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLEONES ELEODORIO CORREIA		782510	291	4	027.000.000	02
Motorista Carreiro		Data Admissão:			15/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		301,56				
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)		50,00				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		95,00				
1912	Premiação		560,00				
1920	IRRF	15,00 %			82,88		
1950	INSS	12,00 %			374,63		
Total			5.171,82		2.796,55		
Total Líquido			2.375,27				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.969,34	4.010,26	4.010,26	320,82	3.180,27	15,00	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____