

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				11/2025		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	22 Dias	2.177,52				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	8 Dias	791,82				
35	Horas Extras 50% Diurnas	016:15 hs	327,90				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:37 hs	99,80				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:87 hs	1,97				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	418,90				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	209,45				
	3 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
	4 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00	81,36				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	18,29				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	85,35				
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				11/2025		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	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		61,95				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	418,90				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	209,45				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		189,00				
1863	Premiação SASCAR		270,97				
1870	Premiação por incentivo		400,00				
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		70,00				
1950	INSS	12,00 %			302,06		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:40 hs	6,48				
Total			4.397,41		2.323,49		
Total Líquido					2.073,92		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.969,34		3.405,49	3.405,49	272,43	2.339,43	0,00	02

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

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				11/2025		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	22 Dias	2.177,52				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	8 Dias	791,82				
35	Horas Extras 50% Diurnas	016:15 hs	327,90				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:37 hs	99,80				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.187,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:87 hs	1,97				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	418,90				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	209,45				
	3 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	20,34				
	4 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00	81,36				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	18,29				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	85,35				
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				11/2025		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	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		61,95				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	418,90				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	209,45				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		189,00				
1863	Premiação SASCAR		270,97				
1870	Premiação por incentivo		400,00				
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		70,00				
1950	INSS	12,00 %			302,06		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:40 hs	6,48				
Total			4.397,41		2.323,49		
Total Líquido					2.073,92		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.969,34	3.405,49	3.405,49	272,43	2.339,43	0,00	02	

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