

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 928.218.802-78				
Cadastro 10027	Nome do Funcionário JOÃO BATISTA AMORIM DA SILVA		CBO 313115	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Eletrotécnico		Data Admissão:			04/09/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.392,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	058:17 hs	1.233,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:77 hs	237,19				
63	Vale Transp.Dinheiro		384,00				
64	Periculosidade	30,00 %	717,69				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			143,54		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				956,92		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
1793	Ticket Refeição (PAT)		480,00				
1920	IRRF	15,00 %			66,04		
1950	INSS	14,00 %			450,86		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3109 Conta: 146991-6			Total		5.444,56		1.753,98
			Total Líquido		3.690,58		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.392,29		4.580,56	4.580,56	366,44	2.983,19	15,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				01/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 928.218.802-78				
Cadastro 10027	Nome do Funcionário JOÃO BATISTA AMORIM DA SILVA		CBO 313115	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Eletrotécnico		Data Admissão:			04/09/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.392,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	058:17 hs	1.233,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:77 hs	237,19				
63	Vale Transp.Dinheiro		384,00				
64	Periculosidade	30,00 %	717,69				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			143,54		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				956,92		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62				
1793	Ticket Refeição (PAT)		480,00				
1920	IRRF	15,00 %			66,04		
1950	INSS	14,00 %			450,86		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3109 Conta: 146991-6			Total		5.444,56		1.753,98
			Total Líquido		3.690,58		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.392,29		4.580,56	4.580,56	366,44	2.983,19	15,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				