

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: 027.773.562-97				
Cadastro 10106	Nome do Funcionário DANIEL REIS NASCIMENTO			CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Motorista Carreiro				Data Admissão:		27/05/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	3.228,32					
35	Horas Extras 50% Diurnas	037:92 hs	834,59					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:42 hs	123,64					
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.226,10				
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		186,73				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		373,46				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		83,77					
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62					
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	273,24					
1793	Ticket Refeição (PAT)		282,00					
1912	Premiação		280,00					
1950	INSS	12,00 %		395,79				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 2831 Conta: 96653-3								
			Total	4.832,32	2.182,08			
			Total Líquido	2.650,24				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep		
3.228,32	4.186,55	4.186,55	334,92	2.549,25	7,50	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: 027.773.562-97				
Cadastro 10106	Nome do Funcionário DANIEL REIS NASCIMENTO			CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Motorista Carreiro				Data Admissão:		27/05/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	3.228,32					
35	Horas Extras 50% Diurnas	037:92 hs	834,59					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:42 hs	123,64					
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.226,10				
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		186,73				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		373,46				
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		83,77					
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	136,62					
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	273,24					
1793	Ticket Refeição (PAT)		282,00					
1912	Premiação		280,00					
1950	INSS	12,00 %		395,79				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 2831 Conta: 96653-3								
			Total	4.832,32	2.182,08			
			Total Líquido	2.650,24				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep		
3.228,32	4.186,55	4.186,55	334,92	2.549,25	7,50	02		
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____								