

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				12/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 598.380.512-68				
Cadastro 10120	Nome do Funcionário LUCIANA ALVES CIRILO BATISTA		CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		28/07/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.356,09				
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:45 hs	248,19				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:45 hs	47,73				
63	Vale Transp.Dinheiro		386,40				
310	13o Salário Complementar		7,17				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			141,37		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				942,44		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		441,00				
1950	INSS	9,00 %			215,91		
1951	INSS S/13o Salario	7,50 %			0,54		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 5593 Conta: 50966-3			Total		3.486,58		1.449,86
			Total Líquido		2.036,72		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.356,09		2.652,01	2.659,18	212,73	1.102,37	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				12/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 598.380.512-68				
Cadastro 10120	Nome do Funcionário LUCIANA ALVES CIRILO BATISTA		CBO 411010	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Assistente Operacional			Data Admissão:		28/07/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.356,09				
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:45 hs	248,19				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:45 hs	47,73				
63	Vale Transp.Dinheiro		386,40				
310	13o Salário Complementar		7,17				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			141,37		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				942,44		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		441,00				
1950	INSS	9,00 %			215,91		
1951	INSS S/13o Salario	7,50 %			0,54		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 5593 Conta: 50966-3			Total		3.486,58		1.449,86
			Total Líquido		2.036,72		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.356,09		2.652,01	2.659,18	212,73	1.102,37	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				