

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				03/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 630.446.412-68				
Cadastro 10148	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	KLEBER LUIZ DE OLIVEIRA MARIA		953115	291	4	025.000.000	01
Eletricista de Auto		Data Admissão:			06/10/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.422,36				
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:27 hs	252,15				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:40 hs	48,49				
63	Vale Transp.Dinheiro		441,60				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			145,34		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				968,94		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,61		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		504,00				
1866	Taxa Assistencial	1,00 %			24,22		
1950	INSS	9,00 %			220,75		
2028	Premiação Manutenção		200,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 603056-4			Total		3.868,60		1.508,86
			Total Líquido		2.359,74		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.422,36		2.723,00	2.723,00	217,84	1.346,86	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				03/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 630.446.412-68				
Cadastro 10148	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	KLEBER LUIZ DE OLIVEIRA MARIA		953115	291	4	025.000.000	01
Eletricista de Auto		Data Admissão:			06/10/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.422,36				
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:27 hs	252,15				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:40 hs	48,49				
63	Vale Transp.Dinheiro		441,60				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			145,34		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				968,94		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,61		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		504,00				
1866	Taxa Assistencial	1,00 %			24,22		
1950	INSS	9,00 %			220,75		
2028	Premiação Manutenção		200,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 603056-4			Total		3.868,60		1.508,86
			Total Líquido		2.359,74		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.422,36		2.723,00	2.723,00	217,84	1.346,86	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				