

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário					
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA			07/2026		Mensal			
CNPJ 03.299.955/0004-22		CPF: 630.446.412-68						
Cadastro 10148	Nome do Funcionário KLEBER LUIZ DE OLIVEIRA MARIA		CBO 953115	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01	
	Eletricista de Auto		Data Admissão:		06/10/2025			
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias		2.521,92			
35	Horas Extras 50% Diurnas		007:28 hs		125,24			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		001:62 hs		18,55			
63	Vale Transp.Dinheiro				478,40			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				151,32	
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.008,77	
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)				572,00			
1866	Taxa Assistencial		1,00 %				25,22	
1950	INSS		9,00 %				215,59	
2028	Premiação Manutenção				200,00			
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 603056-4								
Total					3.916,11		1.550,51	
Total Líquido							2.365,60	
Salário Base 2.521,92		Sal Cont INSS 2.665,71	Bas Cálc FGTS 2.665,71	FGTS Mês 213,25	Base IRRF C/Ded Simp 1.249,74	Faixa 0,00	Dep 00	
Recebi em: / / Assinatura:								

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário					
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA			07/2026		Mensal			
CNPJ 03.299.955/0004-22		CPF: 630.446.412-68						
Cadastro 10148	Nome do Funcionário KLEBER LUIZ DE OLIVEIRA MARIA		CBO 953115	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01	
	Eletricista de Auto		Data Admissão:		06/10/2025			
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias		2.521,92			
35	Horas Extras 50% Diurnas		007:28 hs		125,24			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		001:62 hs		18,55			
63	Vale Transp.Dinheiro				478,40			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				151,32	
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.008,77	
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)				572,00			
1866	Taxa Assistencial		1,00 %				25,22	
1950	INSS		9,00 %				215,59	
2028	Premiação Manutenção				200,00			
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 603056-4								
Total					3.916,11		1.550,51	
Total Líquido							2.365,60	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.521,92		2.665,71	2.665,71	213,25	1.249,74	0,00	00	
Recebi em: / / Assinatura:								