

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 612.980.772-49				
Cadastro 9381	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DE MEDEIROS MARTINS		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		01/06/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.410,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	067:28 hs	1.654,84				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:55 hs	83,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:38 hs	334,32				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.364,12		
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	170,51				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:37 hs	4,27				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:17 hs	22,22				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			38,70		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,24		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 612.980.772-49				
Cadastro 9381	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DE MEDEIROS MARTINS		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 02
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		01/06/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			328,40		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		389,13				
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				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		90,00				
1920	IRRF	22,50 %			350,67		
1950	INSS	14,00 %			604,79		
Total			6.719,20		3.134,18		
Total Líquido			3.585,02				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.410,29	5.680,07	5.680,07	454,40	4.560,70	22,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 612.980.772-49				
Cadastro 9381	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DE MEDEIROS MARTINS		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		01/06/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.410,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	067:28 hs	1.654,84				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:55 hs	83,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:38 hs	334,32				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.364,12		
1252	Adicional Tempo de Serviço	5,00 %	170,51				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:37 hs	4,27				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:17 hs	22,22				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			19,35		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			38,70		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			136,62		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			273,24		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 612.980.772-49				
Cadastro 9381	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DE MEDEIROS MARTINS		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 02
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		01/06/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			328,40		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			18,29		
1722	PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05		389,13				
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				
1870	Premiação por incentivo		560,00				
1872	PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00		90,00				
1920	IRRF	22,50 %			350,67		
1950	INSS	14,00 %			604,79		
Total			6.719,20		3.134,18		
Total Líquido			3.585,02				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.410,29	5.680,07	5.680,07	454,40	4.560,70	22,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____