

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9572	FELIPE DA COSTA RODRIGUES	782510	291	3	024.000.000		01
Motorista Carreiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.394,24				
35	Horas Extras 50% Diurnas	057:00 hs	1.758,84				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	021:37 hs	439,71				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
64	Periculosidade	30,00 %	1.018,27				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			203,65		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.357,70		
1000	Adic Tempo Serviço	113,17	113,17				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			61,02		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			448,80		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/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 Manaus - AM				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9572	FELIPE DA COSTA RODRIGUES	782510	291	3	024.000.000		02
Motorista Carreiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			197,18		
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		21,95				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	448,80				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		525,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		290,00				
1912	Premiação		910,00				
1920	IRRF	27,50 %			493,14		
1950	INSS	14,00 %			742,89		
1969	Vale café		225,00				
Total				9.501,18		3.675,32	
Total Líquido				5.825,86			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		6.724,23	6.724,23	537,93	5.466,41	27,50	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Manaus - AM				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro 9572	Nome do Funcionário FELIPE DA COSTA RODRIGUES		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.394,24				
35	Horas Extras 50% Diurnas	057:00 hs	1.758,84				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	021:37 hs	439,71				
63	Vale Transp.Dinheiro		500,00				
64	Periculosidade	30,00 %	1.018,27				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			203,65		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.357,70		
1000	Adic Tempo Serviço	113,17	113,17				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			20,34		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			61,02		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,60		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			448,80		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/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 Manaus - AM				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0007-75			CPF: 887.443.292-53				
Cadastro 9572	Nome do Funcionário FELIPE DA COSTA RODRIGUES		CBO 782510	Empresa 291	Local 3	Departamento 024.000.000	FL 02
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		27/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			197,18		
1722	PREMIACAO KM RODADO X 0,05		21,95				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,60				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	448,80				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		305,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		525,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,00		
1872	PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00		290,00				
1912	Premiação		910,00				
1920	IRRF	27,50 %			493,14		
1950	INSS	14,00 %			742,89		
1969	Vale café		225,00				
Total				9.501,18		3.675,32	
Total Líquido				5.825,86			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.394,24		6.724,23	6.724,23	537,93	5.466,41	27,50	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____