

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				08/2026		Mensal		
CNPJ		03.299.955/0004-22		CPF: 601.501.652-34				
Cadastro 9594	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSE DE ARIMATEIA DE JESUS REIS JUNIOR			782510	291	4	025.000.000	01
	Motorista Truck			Data Admissão:		21/10/2020		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
163	Estouro do Mês				319,25			
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			149,61	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			149,61	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			20,03	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,61			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,61			
				Total	319,25		319,25	
				Total Líquido			0,00	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF		Faixa	Dep
3.007,08		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	02
Recebi em: / / Assinatura:								

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA					Demonstrativo de Pagamento de Salário		
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA					08/2026		Mensal
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 601.501.652-34				
Cadastro 9594	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSE DE ARIMATEIA DE JESUS REIS JUNIOR		782510	291	4	025.000.000	01
Motorista Truck		Data Admissão:			21/10/2020		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
163	Estouro do Mês			319,25			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			149,61	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			149,61	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			20,03	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	149,61			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	149,61			
Total				319,25		319,25	
Total Líquido						0,00	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.007,08		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02
Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____							