

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				06/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22		CPF: 727.149.303-44					
Cadastro 9416	Nome do Funcionário EDSON NUNES LEAL		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Motorista Carreteiro		Data Admissão:		05/05/2017		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
161	Estouro do Mês Anterior						57.675,64
163	Estouro do Mês				58.413,00		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			30 Dias	3.702,32		
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença			5,00 %	185,12		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			448,80
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			149,60
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			40,06
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			98,90
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	448,80		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,60		
				Total	58.413,00		58.413,00
				Total Líquido			0,00
Salário Base 3.702,32		Sal Cont INSS 0,00	Bas Cálc FGTS 0,00	FGTS Mês 0,00	Bas Cálc IRRF 0,00	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				06/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 727.149.303-44				
Cadastro 9416	Nome do Funcionário EDSON NUNES LEAL		CBO 782510	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Motorista Carreteiro		Data Admissão:		05/05/2017		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
161	Estouro do Mês Anterior						57.675,64
163	Estouro do Mês				58.413,00		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			30 Dias	3.702,32		
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença			5,00 %	185,12		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			448,80
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			149,60
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			40,06
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			98,90
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	448,80		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,60		
				Total	58.413,00		58.413,00
				Total Líquido			0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.702,32		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00
Recebi em: / / Assinatura:							