

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: 864.433.992-34					
Cadastro 9870	Nome do Funcionário JECKSON ROGERIO PAIXAO DA SILVA		CBO 913120	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Auxiliar de Mecânico		Data Admissão:		06/03/2023		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		1.687,62		
35	Horas Extras 50% Diurnas		001:13 hs		13,69		
49	Horas Extras 100% Diurnas		003:90 hs		62,83		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		001:90 hs		15,30		
63	Vale Transp.Dinheiro				496,80		
150	Salário Família		1,00		67,54		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				101,26
820	Desconto Adiantamento - IRRF						648,40
1252	Adicional Tempo de Serviço		5,00 %		84,38		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				149,60
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				299,20
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		149,60		
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura:							

[illegible]

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: 864.433.992-34					
Cadastro 9870	Nome do Funcionário JECKSON ROGERIO PAIXAO DA SILVA		CBO 913120	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Auxiliar de Mecânico		Data Admissão:		06/03/2023		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		1.687,62		
35	Horas Extras 50% Diurnas		001:13 hs		13,69		
49	Horas Extras 100% Diurnas		003:90 hs		62,83		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		001:90 hs		15,30		
63	Vale Transp.Dinheiro				496,80		
150	Salário Família		1,00		67,54		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				101,26
820	Desconto Adiantamento - IRRF						648,40
1252	Adicional Tempo de Serviço		5,00 %		84,38		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				149,60
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				299,20
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		149,60		
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura:							