

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: 035.738.762-77					
Cadastro 9876	Nome do Funcionário LENICE FONTES DA SILVA		CBO 342110	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
	Assistente Operacional		Data Admissão:		02/05/2023		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			30 Dias	2.452,93		
35	Horas Extras 50% Diurnas			019:32 hs	339,22		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			005:78 hs	67,84		
63	Vale Transp.Dinheiro				496,80		
816	Vale Transporte (%)			6,00 %			147,18
820	Desconto Adiantamento - IRRF						942,44
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %	122,65		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			149,60
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	149,60		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				644,00		
1950	INSS			12,00 %			246,50
Total					4.123,44		1.485,72
Total Líquido							2.637,72
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa Dep
2.452,93		2.982,64	2.982,64	238,61	1.433,00		0,00 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: 035.738.762-77					
Cadastro 9876	Nome do Funcionário LENICE FONTES DA SILVA			CBO 342110	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01	
	Assistente Operacional			Data Admissão:		02/05/2023			
Ev	Descrição			Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base			30 Dias		2.452,93			
35	Horas Extras 50% Diurnas			019:32 hs		339,22			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			005:78 hs		67,84			
63	Vale Transp.Dinheiro					496,80			
816	Vale Transporte (%)			6,00 %				147,18	
820	Desconto Adiantamento - IRRF							942,44	
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %		122,65			
1445	Plano de Saude/Odontologico								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				149,60	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00		149,60			
1793	Ticket Refeicao (PAT)					644,00			
1950	INSS			12,00 %				246,50	
				Total		4.123,44		1.485,72	
				Total Líquido				2.637,72	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa	Dep	
2.452,93		2.982,64	2.982,64	238,61	1.433,00		0,00	00	
Recebi em: / / Assinatura:									