

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: 598.380.512-68			
Cadastro 10120	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	LUCIANA ALVES CIRILO BATISTA		411010	291	4	025.000.000	01
		Assistente Operacional		Data Admissão:		28/07/2025	
Ev	Descrição			Referência	Proventos	Descontos	
1	Salario Base			30 Dias	2.452,93		
35	Horas Extras 50% Diurnas			009:78 hs	163,62		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			002:93 hs	32,72		
63	Vale Transp.Dinheiro				423,20		
816	Vale Transporte (%)			6,00 %		147,18	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					942,44	
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00		149,60	
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	149,60		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				548,00		
1950	INSS			9,00 %		214,11	
Banco: 237 Bradesco - Agência: 5593 Conta: 50966-3							
Total					3.620,47	1.473,36	
Total Líquido						2.147,11	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.452,93		2.649,27	2.649,27	211,94	1.099,63	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: 598.380.512-68				
Cadastro 10120	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	LUCIANA ALVES CIRILO BATISTA		411010	291	4	025.000.000	01	
		Assistente Operacional		Data Admissão:		28/07/2025		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base			30 Dias	2.452,93			
35	Horas Extras 50% Diurnas			009:78 hs	163,62			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			002:93 hs	32,72			
63	Vale Transp.Dinheiro				423,20			
816	Vale Transporte (%)			6,00 %			147,18	
820	Desconto Adiantamento - IRRF						942,44	
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			149,60	
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	149,60			
1793	Ticket Refeicao (PAT)				548,00			
1950	INSS			9,00 %			214,11	
Banco: 237 Bradesco - Agência: 5593 Conta: 50966-3								
Total					3.620,47		1.473,36	
Total Líquido							2.147,11	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa	Dep
2.452,93		2.649,27	2.649,27	211,94	1.099,63		0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____								