

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: 756.329.342-68					
Cadastro 9051	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JORGE ADRIANO COSTA DA SILVA		910210	291	4	025.000.000	01
Encarregado de Manutenção		Data Admissão:			03/05/2011		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		4.164,40		
63	Vale Transp.Dinheiro				496,80		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				249,86
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.600,00
1252	Adicional Tempo de Serviço		5,00 %		208,22		
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		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		299,20		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				645,00		
1950	INSS		14,00 %				413,66
2028	Premiação Manutenção				300,00		
Total					5.814,42		2.712,32
Total Líquido							3.102,10
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
4.164,40		4.372,62	4.372,62	349,80	2.465,42	7,50	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: 756.329.342-68					
Cadastro 9051	Nome do Funcionário JORGE ADRIANO COSTA DA SILVA			CBO 910210	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01	
	Encarregado de Manutenção			Data Admissão:		03/05/2011			
Ev	Descrição			Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base			30 Dias		4.164,40			
63	Vale Transp.Dinheiro					496,80			
816	Vale Transporte (%)			6,00 %				249,86	
820	Desconto Adiantamento - IRRF							1.600,00	
1252	Adicional Tempo de Serviço			5,00 %		208,22			
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			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00		299,20			
1793	Ticket Refeicao (PAT)					645,00			
1950	INSS			14,00 %				413,66	
2028	Premiação Manutenção					300,00			
				Total		5.814,42		2.712,32	
				Total Líquido				3.102,10	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa	Dep	
4.164,40		4.372,62	4.372,62	349,80	2.465,42		7,50	00	
Recebi em: / / Assinatura:									