

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 630.446.412-68				
Cadastro 10148	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	KLEBER LUIZ DE OLIVEIRA MARIA		953115	291	4	025.000.000	01
Eletricista de Auto		Data Admissão:			06/10/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.422,36				
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:05 hs	66,89				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:52 hs	16,72				
63	Vale Transp.Dinheiro		441,60				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			145,34		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				968,94		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,61		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		504,00				
1866	Taxa Assistencial	1,00 %			24,22		
1950	INSS	9,00 %			201,21		
2028	Premiação Manutenção		200,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 603056-4			Total		3.651,57		1.489,32
			Total Líquido		2.162,25		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.422,36	2.505,97	2.505,97	200,47	1.129,83	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				04/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 630.446.412-68				
Cadastro 10148	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	KLEBER LUIZ DE OLIVEIRA MARIA		953115	291	4	025.000.000	01
Eletricista de Auto		Data Admissão:			06/10/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.422,36				
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:05 hs	66,89				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:52 hs	16,72				
63	Vale Transp.Dinheiro		441,60				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			145,34		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				968,94		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,61		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		504,00				
1866	Taxa Assistencial	1,00 %			24,22		
1950	INSS	9,00 %			201,21		
2028	Premiação Manutenção		200,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 603056-4			Total		3.651,57		1.489,32
			Total Líquido		2.162,25		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.422,36	2.505,97	2.505,97	200,47	1.129,83	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				