

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 458.609.288-23				
Cadastro 9678	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JHENNIFFER BUENO DE OLIVEIRA		411010	291	9	001.000.000	01
Assistente Administrativo			Data Admissão:		15/02/2021		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		29 Dias	2.990,26			
19	Horas Lic.Médica Diurnas		1 Dia	103,11			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			185,60	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.167,31	
1000	Adic Tempo Serviço		5,00 %	90,01			
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica		5,00 %	5,16			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			59,20	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	236,79			
1950	INSS		12,00 %			276,02	
<b>Total</b>				<b>3.188,54</b>		<b>1.688,13</b>	
<b>Total Líquido</b>						<b>1.500,41</b>	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		3.188,54	3.188,54	255,08	1.414,03	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 458.609.288-23				
Cadastro 9678	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JHENNIFFER BUENO DE OLIVEIRA		411010	291	9	001.000.000	01
Assistente Administrativo			Data Admissão:		15/02/2021		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		29 Dias	2.990,26			
19	Horas Lic.Médica Diurnas		1 Dia	103,11			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			185,60	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.167,31	
1000	Adic Tempo Serviço		5,00 %	90,01			
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica		5,00 %	5,16			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			59,20	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	236,79			
1950	INSS		12,00 %			276,02	
<b>Total</b>				<b>3.188,54</b>		<b>1.688,13</b>	
<b>Total Líquido</b>						<b>1.500,41</b>	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		3.188,54	3.188,54	255,08	1.414,03	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			