

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 056.667.208-13				
Cadastro 9607	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLAUDINEI ARMANDO FERREIRA		342125	291	9	001.000.000	01
Analista Logístico		Data Admissão:			10/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	13 Dias	1.462,33				
35	Horas Extras 50% Diurnas	006:05 hs	145,55				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:03 hs	257,94				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:72 hs	59,78				
250	13o Salário Adiantamento		1.687,31				
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	44,91				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	002:10 hs	6,49				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	014:28 hs	43,82				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	295,98				
1867	Taxa Assistencial	2,00 %			82,16		
1950	INSS	14,00 %			206,74		
<b>Total</b>			<b>3.708,13</b>		<b>288,90</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>3.419,23</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.374,61		5.183,02	6.870,33	549,61	1.413,62	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				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 056.667.208-13				
Cadastro 9607	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLAUDINEI ARMANDO FERREIRA		342125	291	9	001.000.000	01
Analista Logístico		Data Admissão:			10/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	13 Dias	1.462,33				
35	Horas Extras 50% Diurnas	006:05 hs	145,55				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:03 hs	257,94				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:72 hs	59,78				
250	13o Salário Adiantamento		1.687,31				
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	44,91				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	002:10 hs	6,49				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	014:28 hs	43,82				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	295,98				
1867	Taxa Assistencial	2,00 %			82,16		
1950	INSS	14,00 %			206,74		
<b>Total</b>			<b>3.708,13</b>		<b>288,90</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>3.419,23</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.374,61		5.183,02	6.870,33	549,61	1.413,62	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			