

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP			08/2025		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	19 Dias	2.137,25				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:35 hs	55,95				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:67 hs	10,76				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.349,84		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	65,63				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:87 hs	2,25				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			295,98		
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				
1950	INSS	14,00 %			205,44		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:82 hs	11,71				
Total			2.283,55		1.910,46		
Total Líquido					373,09		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.374,61		4.391,68	4.391,68	351,33	326,51	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			08/2025		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	19 Dias	2.137,25				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:35 hs	55,95				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:67 hs	10,76				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.349,84		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	65,63				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:87 hs	2,25				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			295,98		
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				
1950	INSS	14,00 %			205,44		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:82 hs	11,71				
Total			2.283,55		1.910,46		
Total Líquido					373,09		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.374,61		4.391,68	4.391,68	351,33	326,51	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				