

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP			01/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 008.808.378-02				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9610	MARCOS RUY LACERDA	414140	291	9	001.000.000		01
Auxiliar Operacional			Data Admissão:		10/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.530,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:67 hs	85,81				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:33 hs	16,50				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	165,81				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1870	Premiação por incentivo		200,00				
1950	INSS	9,00 %			227,59		
Total			2.999,05		1.618,69		
Total Líquido					1.380,36		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		2.799,05	2.799,05	223,92	1.379,48	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			01/2026		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 008.808.378-02				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
9610	MARCOS RUY LACERDA	414140	291	9	001.000.000		01
Auxiliar Operacional			Data Admissão:		10/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.530,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:67 hs	85,81				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:33 hs	16,50				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	165,81				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1870	Premiação por incentivo		200,00				
1950	INSS	9,00 %			227,59		
Total			2.999,05		1.618,69		
Total Líquido					1.380,36		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		2.799,05	2.799,05	223,92	1.379,48	0,00	00

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____