

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 008.808.378-02				
Cadastro 9610	Nome do Funcionário MARCOS RUY LACERDA		CBO 414140	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
Auxiliar Operacional			Data Admissão:		10/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	23 Dias	1.830,55				
343	Vales				117,39		
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			109,83		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				955,07		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	71,38				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	10,00			19,73		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	10,00			49,33		
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	147,99				
1870	Premiação por incentivo		200,00				
1950	INSS	9,00 %			157,50		
<b>Total</b>			<b>2.101,93</b>		<b>1.408,85</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>693,08</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.387,67		2.793,32	2.793,32	223,46	582,06	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				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 008.808.378-02				
Cadastro 9610	Nome do Funcionário MARCOS RUY LACERDA		CBO 414140	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
Auxiliar Operacional			Data Admissão:		10/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	23 Dias	1.830,55				
343	Vales				117,39		
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			109,83		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				955,07		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	71,38				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	10,00			19,73		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	10,00			49,33		
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	147,99				
1870	Premiação por incentivo		200,00				
1950	INSS	9,00 %			157,50		
<b>Total</b>			<b>2.101,93</b>		<b>1.408,85</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>693,08</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.387,67		2.793,32	2.793,32	223,46	582,06	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							