

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: 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	30 Dias	2.530,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:18 hs	21,26				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:33 hs	4,09				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	103,63				
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			147,99		
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 %			216,62		
Total			2.859,91		1.588,04		
Total Líquido					1.271,87		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		2.659,91	2.659,91	212,79	1.240,34	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: 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	30 Dias	2.530,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:18 hs	21,26				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:33 hs	4,09				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	103,63				
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			147,99		
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 %			216,62		
Total			2.859,91		1.588,04		
Total Líquido					1.271,87		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		2.659,91	2.659,91	212,79	1.240,34	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			