

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				10/2025		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	008:68 hs	155,98					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:92 hs	23,11					
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	12,00 %		231,04				
Total			3.013,65	1.602,46				
Total Líquido				1.411,19				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	2.530,93	2.813,65	2.813,65	225,09	1.394,08	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				10/2025		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	008:68 hs	155,98					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:92 hs	23,11					
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	12,00 %		231,04				
Total			3.013,65	1.602,46				
Total Líquido				1.411,19				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	2.530,93	2.813,65	2.813,65	225,09	1.394,08	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____						