

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: 772.196.608-63				
Cadastro 9633	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSE APARECIDO CORREA DE SOUZA		514110	291	9	001.000.000	01
Manobrista		Data Admissão:			12/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.812,15				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:37 hs	229,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:22 hs	44,16				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	207,14				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			283,76		
<b>Total</b>			<b>3.461,10</b>		<b>1.804,22</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.656,88</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.293,10	3.293,10	263,44	1.729,04	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: 772.196.608-63				
Cadastro 9633	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSE APARECIDO CORREA DE SOUZA		514110	291	9	001.000.000	01
Manobrista		Data Admissão:			12/11/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.812,15				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:37 hs	229,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:22 hs	44,16				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	207,14				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			283,76		
<b>Total</b>			<b>3.461,10</b>		<b>1.804,22</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.656,88</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.293,10	3.293,10	263,44	1.729,04	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							