

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				05/2026		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	26 Dias	2.571,24				
388	Diferença de Férias		36,91				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			154,27		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	189,40				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			65,44		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			163,62		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	261,80				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	163,62				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			242,86		
<b>Total</b>			<b>2.965,55</b>		<b>1.751,05</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.214,50</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.966,82		3.520,99	3.520,99	281,67	1.233,49	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				05/2026		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	26 Dias	2.571,24				
388	Diferença de Férias		36,91				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			154,27		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	189,40				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			65,44		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			163,62		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	261,80				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	163,62				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			242,86		
<b>Total</b>			<b>2.965,55</b>		<b>1.751,05</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.214,50</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.966,82		3.520,99	3.520,99	281,67	1.233,49	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			