

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: 772.196.608-63				
Cadastro 9633	Nome do Funcionário JOSE APARECIDO CORREA DE SOUZA		CBO 514110	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 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	007:62 hs	203,68				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:25 hs	30,17				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	129,46				
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				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			274,45		
Total			3.343,46		1.775,23		
Total Líquido					1.568,23		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.175,46	3.175,46	254,03	1.611,40	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: 772.196.608-63				
Cadastro 9633	Nome do Funcionário JOSE APARECIDO CORREA DE SOUZA		CBO 514110	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 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	007:62 hs	203,68				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:25 hs	30,17				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	129,46				
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				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			274,45		
Total			3.343,46		1.775,23		
Total Líquido					1.568,23		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.175,46	3.175,46	254,03	1.611,40	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			