

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 027.650.033-43				
Cadastro 9631	Nome do Funcionário JOSE NILSON ELIAS DE SOUSA		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	2.652,97				
18	P.L.R		530,59				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:35 hs	25,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:33 hs	4,27				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			159,18		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.061,19		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	116,32				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:85 hs	2,08				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:18 hs	12,50				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1950	INSS	12,00 %			231,05		
<b>Total</b>			<b>3.344,35</b>		<b>1.510,62</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.833,73</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.652,97		2.813,76	2.813,76	225,10	1.187,77	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				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 027.650.033-43				
Cadastro 9631	Nome do Funcionário JOSE NILSON ELIAS DE SOUSA		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	2.652,97				
18	P.L.R		530,59				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:35 hs	25,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:33 hs	4,27				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			159,18		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.061,19		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	116,32				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:85 hs	2,08				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:18 hs	12,50				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1950	INSS	12,00 %			231,05		
<b>Total</b>			<b>3.344,35</b>		<b>1.510,62</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.833,73</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.652,97		2.813,76	2.813,76	225,10	1.187,77	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			