

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				07/2025		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	13 Dias	1.218,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	000:58 hs	11,76				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:52 hs	202,35				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:35 hs	31,72				
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	56,10				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:77 hs	1,98				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:23 hs	13,38				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	10,00			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 %			173,64		
<b>Total</b>			<b>1.535,89</b>		<b>193,37</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.342,52</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		4.078,28	4.078,28	326,26	928,69	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				07/2025		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	13 Dias	1.218,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	000:58 hs	11,76				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:52 hs	202,35				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:35 hs	31,72				
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	56,10				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:77 hs	1,98				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:23 hs	13,38				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	10,00			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 %			173,64		
<b>Total</b>			<b>1.535,89</b>		<b>193,37</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.342,52</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		4.078,28	4.078,28	326,26	928,69	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			