

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: 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	2.812,15				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:57 hs	203,83				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:23 hs	30,20				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	129,46				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:30 hs	2,78				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			277,06		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:33 hs	18,75				
<b>Total</b>			<b>3.365,17</b>		<b>1.629,85</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.735,32</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.197,17	3.197,17	255,77	1.633,11	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: 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	2.812,15				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:57 hs	203,83				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:23 hs	30,20				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	129,46				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:30 hs	2,78				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			277,06		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:33 hs	18,75				
<b>Total</b>			<b>3.365,17</b>		<b>1.629,85</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.735,32</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.197,17	3.197,17	255,77	1.633,11	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			