

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				11/2025		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	016:73 hs	461,92				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:18 hs	140,58				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	207,14				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:88 hs	4,02				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			330,08		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:17 hs	13,21				
Total			3.807,02		1.688,49		
Total Líquido					2.118,53		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.639,02	3.639,02	291,12	2.074,96	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				11/2025		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	016:73 hs	461,92				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:18 hs	140,58				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	207,14				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:88 hs	4,02				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			330,08		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:17 hs	13,21				
Total			3.807,02		1.688,49		
Total Líquido					2.118,53		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		3.639,02	3.639,02	291,12	2.074,96	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			