

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: 584.010.832-49				
Cadastro 639	Nome do Funcionário JOSIMAR DE SOUSA GOMES		CBO 141605	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
Gerente de Operações			Data Admissão:		01/11/2006		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	6.344,10				
64	Periculosidade	30,00 %	1.903,23				
82	Gratificação de Função	40,00 %	2.537,64				
135	Ajudas de Custos sem Incidência		2.120,00				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				2.537,64		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	165,81				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	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				
1920	IRRF	27,50 %			1.091,05		
1950	INSS	14,00 %			951,62		
Total			13.070,78		4.787,50		
Total Líquido			8.283,28				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
6.344,10		8.157,41	10.950,78	876,06	7.271,93	27,50	01
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: 584.010.832-49				
Cadastro 639	Nome do Funcionário JOSIMAR DE SOUSA GOMES		CBO 141605	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
Gerente de Operações			Data Admissão:		01/11/2006		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	6.344,10				
64	Periculosidade	30,00 %	1.903,23				
82	Gratificação de Função	40,00 %	2.537,64				
135	Ajudas de Custos sem Incidência		2.120,00				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				2.537,64		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	165,81				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	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				
1920	IRRF	27,50 %			1.091,05		
1950	INSS	14,00 %			951,62		
Total			13.070,78		4.787,50		
Total Líquido			8.283,28				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
6.344,10		8.157,41	10.950,78	876,06	7.271,93	27,50	01
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			