

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 584.010.832-49				
Cadastro 639	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSIMAR DE SOUSA GOMES		141605	291	9	001.000.000	01
Gerente de Operações			Data Admissão:		01/11/2006		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		11 Dias	2.326,17			
64	Periculosidade		30,00 %	697,85			
82	Gratificação de Função		40,00 %	930,47			
135	Ajudas de Custos sem Incidência			2.120,00			
1000	Adic Tempo Serviço		8,00 %	60,80			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00			59,20	
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00			147,99	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00	78,93			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00	49,33			
1920	IRRF		15,00 %			117,05	
<b>Total</b>				6.135,29		186,11	
<b>Total Líquido</b>						5.949,18	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
6.344,10		8.157,41	13.866,97	1.109,35	3.408,09	15,00	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				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 584.010.832-49				
Cadastro 639	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSIMAR DE SOUSA GOMES		141605	291	9	001.000.000	01
Gerente de Operações			Data Admissão:		01/11/2006		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		11 Dias	2.326,17			
64	Periculosidade		30,00 %	697,85			
82	Gratificação de Função		40,00 %	930,47			
135	Ajudas de Custos sem Incidência			2.120,00			
1000	Adic Tempo Serviço		8,00 %	60,80			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00			59,20	
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00			147,99	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00	78,93			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		10,00	49,33			
1920	IRRF		15,00 %			117,05	
<b>Total</b>				6.135,29		186,11	
<b>Total Líquido</b>						5.949,18	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
6.344,10		8.157,41	13.866,97	1.109,35	3.408,09	15,00	01
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			