

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				02/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 229.187.858-14				
Cadastro 9728	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	RICARDO DIAS DE OLIVEIRA		782510	291	9	001.000.000	01
Motorista de Caminhao II			Data Admissão:		13/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.812,15				
163	Estouro do Mês		283,11				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
1587	Faltas Dias	30 Dias			2.812,15		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			56,24		
Total			3.095,26		3.095,26		
Total Líquido					0,00		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
	2.812,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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				02/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 229.187.858-14				
Cadastro 9728	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	RICARDO DIAS DE OLIVEIRA		782510	291	9	001.000.000	01
Motorista de Caminhao II			Data Admissão:		13/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.812,15				
163	Estouro do Mês		283,11				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
1587	Faltas Dias	30 Dias			2.812,15		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			56,24		
Total			3.095,26		3.095,26		
Total Líquido					0,00		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
	2.812,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							