

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 716.046.262-91				
Cadastro 953	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CRISTIANE MIRANDA GOMES		252405	291	9	001.000.000	01
Analista de RH		Data Admissão:			11/07/2013		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.796,41				
135	Ajudas de Custos sem Incidência		1.800,00				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.518,56		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	165,81				
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				
1950	INSS	12,00 %			364,05		
Total			5.762,22		1.947,43		
Total Líquido					3.814,79		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	3.796,41	3.962,22	3.962,22	316,97	1.836,46	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				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 716.046.262-91				
Cadastro 953	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CRISTIANE MIRANDA GOMES		252405	291	9	001.000.000	01
Analista de RH		Data Admissão:			11/07/2013		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.796,41				
135	Ajudas de Custos sem Incidência		1.800,00				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.518,56		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	165,81				
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				
1950	INSS	12,00 %			364,05		
Total			5.762,22		1.947,43		
Total Líquido					3.814,79		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	3.796,41	3.962,22	3.962,22	316,97	1.836,46	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							