

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				06/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 519.230.618-36				
Cadastro 10058	Nome do Funcionário HENRY MICHEL CRUZ		CBO 414140	Empresa 291	Local 9	Departamento 027.000.000	FL 01
	Auxiliar de Logística		Data Admissão:		21/11/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.530,93				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1950	INSS	9,00 %			205,01		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6240 Conta: 34980-1			Total		2.530,93		1.428,44
			Total Líquido		1.102,49		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.530,93	2.530,93	2.530,93	202,47	911,36	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				06/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 519.230.618-36				
Cadastro 10058	Nome do Funcionário HENRY MICHEL CRUZ		CBO 414140	Empresa 291	Local 9	Departamento 027.000.000	FL 01
	Auxiliar de Logística		Data Admissão:		21/11/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.530,93				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1950	INSS	9,00 %			205,01		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6240 Conta: 34980-1			Total		2.530,93		1.428,44
			Total Líquido		1.102,49		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.530,93	2.530,93	2.530,93	202,47	911,36	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				