

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: 058.615.905-32				
Cadastro 9844	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ROBERVAL ANDRADE DE JESUS JUNIOR		782510	291	9	001.000.000	01
Motorista de Caminhao II			Data Admissão:		19/12/2022		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	2.812,15			
161	Estouro do Mês Anterior					1.324,67	
163	Estouro do Mês			1.440,11			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			59,20	
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	236,79			
1866	Taxa Assistencial		2,00 %			56,24	
Total				4.252,26		4.252,26	
Total Líquido						0,00	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		0,00	0,00	0,00	0,00	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				07/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 058.615.905-32				
Cadastro 9844	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ROBERVAL ANDRADE DE JESUS JUNIOR		782510	291	9	001.000.000	01
Motorista de Caminhao II			Data Admissão:		19/12/2022		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	2.812,15			
161	Estouro do Mês Anterior					1.324,67	
163	Estouro do Mês			1.440,11			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			59,20	
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	236,79			
1866	Taxa Assistencial		2,00 %			56,24	
Total				4.252,26		4.252,26	
Total Líquido						0,00	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.812,15		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			