

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP			12/2025		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 035.816.728-04				
Cadastro 9845	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CARLOS ANTONIO NASCIMENTO DE SOUZA		351605	291	9	001.000.000	01
Técnico em Segurança no Trabalho		Data Admissão:			23/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	4.078,59				
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:68 hs	507,36				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:10 hs	97,57				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.631,44		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	129,46				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1950	INSS	14,00 %			483,40		
<b>Total</b>			<b>4.812,98</b>		<b>2.341,71</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>2.471,27</b>		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	4.078,59	4.812,98	4.812,98	385,03	2.574,34	7,50	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			12/2025		Mensal		
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 035.816.728-04				
Cadastro 9845	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CARLOS ANTONIO NASCIMENTO DE SOUZA		351605	291	9	001.000.000	01
Técnico em Segurança no Trabalho		Data Admissão:			23/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	4.078,59				
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:68 hs	507,36				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:10 hs	97,57				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.631,44		
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	129,46				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1950	INSS	14,00 %			483,40		
<b>Total</b>			<b>4.812,98</b>		<b>2.341,71</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>2.471,27</b>		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	4.078,59	4.812,98	4.812,98	385,03	2.574,34	7,50	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							