

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 178.544.598-78				
Cadastro 9930	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EMERSON TEIXEIRA DUARTE		782510	291	9	015.000.000	01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		08/12/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,98				
18	P.L.R		634,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	057:48 hs	1.616,67				
49	Horas Extras 100% Diurnas	033:85 hs	1.269,33				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	025:65 hs	481,00				
64	Periculosidade	30,00 %	951,89				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.269,19		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			147,99		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1920	IRRF	27,50 %			579,17		
1950	INSS	14,00 %			858,44		
<b>Total</b>			8.126,47		2.913,99		
<b>Total Líquido</b>					5.212,48		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,98		7.491,87	7.491,87	599,34	5.364,24	27,50	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				02/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 178.544.598-78				
Cadastro 9930	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EMERSON TEIXEIRA DUARTE		782510	291	9	015.000.000	01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		08/12/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,98				
18	P.L.R		634,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	057:48 hs	1.616,67				
49	Horas Extras 100% Diurnas	033:85 hs	1.269,33				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	025:65 hs	481,00				
64	Periculosidade	30,00 %	951,89				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.269,19		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			147,99		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1920	IRRF	27,50 %			579,17		
1950	INSS	14,00 %			858,44		
<b>Total</b>			8.126,47		2.913,99		
<b>Total Líquido</b>					5.212,48		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,98		7.491,87	7.491,87	599,34	5.364,24	27,50	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							