

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: 427.933.318-13				
Cadastro 10071	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DANIEL DOS SANTOS PAULA		992115	291	9	015.000.000	01
Auxiliar de Manutenção		Data Admissão:			03/02/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.530,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	012:95 hs	223,47				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:82 hs	225,87				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:78 hs	66,57				
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				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			50,62		
1950	INSS	12,00 %			259,02		
<b>Total</b>			<b>3.046,84</b>		<b>1.533,07</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.513,77</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		3.046,84	3.046,84	243,74	1.427,27	0,00	01
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: 427.933.318-13				
Cadastro 10071	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DANIEL DOS SANTOS PAULA		992115	291	9	015.000.000	01
Auxiliar de Manutenção		Data Admissão:			03/02/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.530,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	012:95 hs	223,47				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:82 hs	225,87				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:78 hs	66,57				
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				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			50,62		
1950	INSS	12,00 %			259,02		
<b>Total</b>			<b>3.046,84</b>		<b>1.533,07</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.513,77</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		3.046,84	3.046,84	243,74	1.427,27	0,00	01
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			