

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				09/2025		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	009:03 hs	156,55				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:08 hs	24,08				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:62 hs	1,44				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	004:07 hs	9,36				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	147,99				
1950	INSS	9,00 %			222,24		
Total			2.722,36		1.593,66		
Total Líquido					1.128,70		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		2.722,36	2.722,36	217,78	1.102,79	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				09/2025		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	009:03 hs	156,55				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:08 hs	24,08				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:62 hs	1,44				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	004:07 hs	9,36				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	147,99				
1950	INSS	9,00 %			222,24		
Total			2.722,36		1.593,66		
Total Líquido					1.128,70		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.530,93		2.722,36	2.722,36	217,78	1.102,79	0,00	01
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			