

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				10/2025		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	025:62 hs	444,24				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:68 hs	65,81				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:83 hs	1,62				
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	12,00 %			259,82		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	004:75 hs	10,93				
Total			3.053,53		1.631,24		
Total Líquido					1.422,29		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.530,93	3.053,53	3.053,53	244,28	1.433,96	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				10/2025		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	025:62 hs	444,24				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:68 hs	65,81				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			151,86		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.012,37		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:83 hs	1,62				
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	12,00 %			259,82		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	004:75 hs	10,93				
Total			3.053,53		1.631,24		
Total Líquido					1.422,29		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.530,93	3.053,53	3.053,53	244,28	1.433,96	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							