

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 462.298.498-95				
Cadastro 9996	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	WESLLEY TEIXEIRA KLAIBER		411010	291	9	027.000.000	01
Assistente Administrativo			Data Admissão:		03/07/2024		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	3.093,37			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			185,60	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.237,35	
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			324,10	
	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	324,10			
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	259,29			
1870	Premiação por incentivo			300,00			
1950	INSS		12,00 %			259,79	
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador					636,47	
	Contrato: 1541620012   IF: 121		1/20			636,47	
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto			254,59			
<b>Total</b>				3.647,96		2.708,13	
<b>Total Líquido</b>						939,83	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		3.093,37	3.093,37	247,46	1.548,82	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				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 462.298.498-95				
Cadastro 9996	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	WESLLEY TEIXEIRA KLAIBER		411010	291	9	027.000.000	01
Assistente Administrativo			Data Admissão:		03/07/2024		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	3.093,37			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			185,60	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.237,35	
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			324,10	
	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	324,10			
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	259,29			
1870	Premiação por incentivo			300,00			
1950	INSS		12,00 %			259,79	
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador					636,47	
	Contrato: 1541620012   IF: 121		1/20			636,47	
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto			254,59			
<b>Total</b>				3.647,96		2.708,13	
<b>Total Líquido</b>						939,83	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		3.093,37	3.093,37	247,46	1.548,82	0,00	01
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			