

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: 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	28 Dias	2.723,72				
18	P.L.R		194,55				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	194,55				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			175,10		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.167,31		
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			295,98		
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	295,98				
1867	Taxa Assistencial	2,00 %			58,37		
1950	INSS	12,00 %			243,59		
Total			3.112,82		1.999,55		
Total Líquido					1.113,27		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.918,27		2.918,27	2.918,27	233,46	1.186,16	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				02/2025		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	28 Dias	2.723,72				
18	P.L.R		194,55				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	194,55				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			175,10		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.167,31		
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			295,98		
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	295,98				
1867	Taxa Assistencial	2,00 %			58,37		
1950	INSS	12,00 %			243,59		
Total			3.112,82		1.999,55		
Total Líquido					1.113,27		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.918,27		2.918,27	2.918,27	233,46	1.186,16	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							