

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				05/2025		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	2.887,15				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	206,22				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			185,60		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.167,31		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	005:60 hs	15,79				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	029:20 hs	82,11				
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				
1950	INSS	12,00 %			276,35		
Parabéns ! Feliz Aniversário 22/06			Total		3.191,27		1.984,44
			Total Líquido		1.206,83		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		3.191,27	3.191,27	255,30	1.416,76	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				05/2025		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	2.887,15				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	206,22				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			185,60		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.167,31		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	005:60 hs	15,79				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	029:20 hs	82,11				
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				
1950	INSS	12,00 %			276,35		
Parabéns ! Feliz Aniversário 22/06			Total		3.191,27		1.984,44
			Total Líquido		1.206,83		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		3.191,27	3.191,27	255,30	1.416,76	0,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				