

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: 217.504.958-21				
Cadastro 9956	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	SONIA RENATA PEREIRA GENARI		342125	291	9	001.000.000	01
Analista Logístico		Data Admissão:			13/03/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.374,61				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:83 hs	65,19				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:75 hs	207,08				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:62 hs	40,34				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			202,48		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.349,84		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1950	INSS	12,00 %			335,87		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 109 Conta: 543067-4			Total		3.687,22		1.947,39
			Total Líquido		1.739,83		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.374,61		3.687,22	3.687,22	294,97	1.730,18	0,00	00
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: 217.504.958-21				
Cadastro 9956	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	SONIA RENATA PEREIRA GENARI		342125	291	9	001.000.000	01
Analista Logístico		Data Admissão:			13/03/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.374,61				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:83 hs	65,19				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:75 hs	207,08				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:62 hs	40,34				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			202,48		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.349,84		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			59,20		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	236,79				
1950	INSS	12,00 %			335,87		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 109 Conta: 543067-4			Total		3.687,22		1.947,39
			Total Líquido		1.739,83		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.374,61		3.687,22	3.687,22	294,97	1.730,18	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				