

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: 003.664.755-17				
Cadastro 9994	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ANDRE GUILHERME SENA SANTOS		514110	291	9	015.000.000	01
Manobrista		Data Admissão:			27/06/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.652,97				
18	P.L.R		176,87				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			159,18		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.061,19		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:40 hs	20,29				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	050:47 hs	121,72				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			59,20		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			295,98		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	236,79				
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00	295,98				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			53,06		
1950	INSS	12,00 %			228,80		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 9288-8 Conta: 18527-2			Total		2.971,85		1.857,41
			Total Líquido		1.114,44		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.652,97		2.794,98	2.794,98	223,59	1.125,81	0,00	02
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: 003.664.755-17				
Cadastro 9994	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ANDRE GUILHERME SENA SANTOS		514110	291	9	015.000.000	01
Manobrista		Data Admissão:			27/06/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.652,97				
18	P.L.R		176,87				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			159,18		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.061,19		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:40 hs	20,29				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	050:47 hs	121,72				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00			59,20		
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00			295,98		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/ODONTOPREV S.A.	30,00	236,79				
	2 - Dependente/ODONTOPREV S.A.	30,00	295,98				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			53,06		
1950	INSS	12,00 %			228,80		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 9288-8 Conta: 18527-2			Total		2.971,85		1.857,41
			Total Líquido		1.114,44		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.652,97		2.794,98	2.794,98	223,59	1.125,81	0,00	02
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				