

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 417.963.568-24				
Cadastro 10014	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DAIANE DEDIS TOLENTINO		514110	291	9	015.000.000	01
Manobrista		Data Admissão:			21/08/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.652,97				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:17 hs	180,55				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:43 hs	43,33				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			159,18		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.061,19		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	009:48 hs	22,90				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	039:57 hs	95,43				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		59,20		
1587	Faltas Dias	2 Dias			176,86		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	236,79			
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			231,60		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 853 Conta: 0505948-8			Total		3.163,18		1.688,03
			Total Líquido		1.475,15		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.652,97		2.818,32	2.818,32	225,46	1.360,33	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				03/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 417.963.568-24				
Cadastro 10014	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DAIANE DEDIS TOLENTINO		514110	291	9	015.000.000	01
Manobrista		Data Admissão:			21/08/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.652,97				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:17 hs	180,55				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:43 hs	43,33				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			159,18		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.061,19		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	009:48 hs	22,90				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	039:57 hs	95,43				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		59,20		
1587	Faltas Dias	2 Dias			176,86		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	236,79			
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			231,60		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 853 Conta: 0505948-8			Total		3.163,18		1.688,03
			Total Líquido		1.475,15		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.652,97		2.818,32	2.818,32	225,46	1.360,33	0,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				