

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: 124.628.268-23				
Cadastro 10039	Nome do Funcionário JOSE CARLOS GERMANO		CBO 782510	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		01/10/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,98				
18	P.L.R		317,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	038:25 hs	1.075,75				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:00 hs	412,49				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:22 hs	248,04				
64	Periculosidade	30,00 %	951,89				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.269,19		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	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				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			63,46		
1920	IRRF	22,50 %			185,98		
1950	INSS	14,00 %			630,14		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 557 Conta: 98717-4			Total		6.178,44		2.207,97
			Total Líquido		3.970,47		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,98		5.861,15	5.861,15	468,89	3.772,23	22,50	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: 124.628.268-23				
Cadastro 10039	Nome do Funcionário JOSE CARLOS GERMANO		CBO 782510	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiroiro I			Data Admissão:		01/10/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.172,98				
18	P.L.R		317,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	038:25 hs	1.075,75				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:00 hs	412,49				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:22 hs	248,04				
64	Periculosidade	30,00 %	951,89				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.269,19		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	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				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			63,46		
1920	IRRF	22,50 %			185,98		
1950	INSS	14,00 %			630,14		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 557 Conta: 98717-4			Total		6.178,44		2.207,97
			Total Líquido		3.970,47		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.172,98		5.861,15	5.861,15	468,89	3.772,23	22,50	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				