

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: 083.791.418-30				
Cadastro 10042	Nome do Funcionário EDSON DOMINGOS NOVARQUE		CBO 953115	Empresa 291	Local 9	Departamento 015.000.000	FL 01
Eletricista de Auto			Data Admissão:		10/10/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	7 Dias	721,79				
163	Estouro do Mês		102,51				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	23 Dias	2.371,58				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	036:88 hs	518,61				
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	168:67 hs	8,39				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			43,31		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		59,20		
1587	Faltas Dias	7 Dias			721,79		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		236,79		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3684 Conta: 70563-2			Total		824,30		824,30
			Total Líquido		0,00		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		0,00	0,00	0,00	0,00	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				05/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 083.791.418-30				
Cadastro 10042	Nome do Funcionário EDSON DOMINGOS NOVARQUE		CBO 953115	Empresa 291	Local 9	Departamento 015.000.000	FL 01
Eletricista de Auto			Data Admissão:		10/10/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	7 Dias	721,79				
163	Estouro do Mês		102,51				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	23 Dias	2.371,58				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	036:88 hs	518,61				
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	168:67 hs	8,39				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			43,31		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		59,20		
1587	Faltas Dias	7 Dias			721,79		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		236,79		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3684 Conta: 70563-2			Total		824,30		824,30
			Total Líquido		0,00		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				