

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 083.791.418-30				
Cadastro 10042	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EDSON DOMINGOS NOVARQUE		953115	291	9	015.000.000	01
Eletricista de Auto		Data Admissão:			10/10/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
18	P.L.R		618,67				
161	Estouro do Mês Anterior				220,91		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	30 Dias	3.093,37				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	048:10 hs	676,32				
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	220:00 hs	10,94				
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				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3684 Conta: 70563-2			Total		618,67		280,11
			Total Líquido		338,56		
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				08/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 083.791.418-30				
Cadastro 10042	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EDSON DOMINGOS NOVARQUE		953115	291	9	015.000.000	01
Eletricista de Auto		Data Admissão:			10/10/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
18	P.L.R		618,67				
161	Estouro do Mês Anterior				220,91		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	30 Dias	3.093,37				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	048:10 hs	676,32				
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	220:00 hs	10,94				
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				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3684 Conta: 70563-2			Total		618,67		280,11
			Total Líquido		338,56		
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: _____			