

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: 224.222.998-22				
Cadastro 10054	Nome do Funcionário ANDERSON GOMES ROSA		CBO 862405	Empresa 291	Local 9	Departamento 015.000.000	FL 01
	Operador de enchimento de CO2		Data Admissão:		04/11/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	4.500,00				
18	P.L.R		300,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	011:72 hs	359,49				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:92 hs	59,92				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			270,00		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.800,00		
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 %			90,00		
1920	IRRF	7,50 %			12,92		
1950	INSS	14,00 %			498,30		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3980 Conta: 705182-4			Total		5.219,41		2.730,42
			Total Líquido		2.488,99		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
	4.500,00	4.919,41	4.919,41	393,55	2.431,52	7,50	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: 224.222.998-22				
Cadastro 10054	Nome do Funcionário ANDERSON GOMES ROSA		CBO 862405	Empresa 291	Local 9	Departamento 015.000.000	FL 01
	Operador de enchimento de CO2		Data Admissão:		04/11/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	4.500,00				
18	P.L.R		300,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	011:72 hs	359,49				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:92 hs	59,92				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			270,00		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.800,00		
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 %			90,00		
1920	IRRF	7,50 %			12,92		
1950	INSS	14,00 %			498,30		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3980 Conta: 705182-4			Total		5.219,41		2.730,42
			Total Líquido		2.488,99		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
	4.500,00	4.919,41	4.919,41	393,55	2.431,52	7,50	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				