

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP			02/2026		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	4.770,00				
18	P.L.R		903,74				
35	Horas Extras 50% Diurnas	016:22 hs	527,41				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:03 hs	391,72				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:05 hs	153,19				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			286,20		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.908,00		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			95,40		
1950	INSS	14,00 %			619,42		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3980 Conta: 705182-4			Total		6.746,06		2.973,84
			Total Líquido		3.772,22		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
	4.770,00	5.842,32	5.842,32	467,38	3.125,31	15,00	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			02/2026		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	4.770,00				
18	P.L.R		903,74				
35	Horas Extras 50% Diurnas	016:22 hs	527,41				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:03 hs	391,72				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:05 hs	153,19				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			286,20		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.908,00		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %			95,40		
1950	INSS	14,00 %			619,42		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3980 Conta: 705182-4			Total		6.746,06		2.973,84
			Total Líquido		3.772,22		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
	4.770,00	5.842,32	5.842,32	467,38	3.125,31	15,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				