

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				09/2025		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	4.770,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:92 hs	519,70				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:98 hs	347,55				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:12 hs	133,42				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			286,20		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.908,00		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:57 hs	2,51				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:77 hs	16,33				
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				
1920	IRRF	15,00 %			66,61		
1950	INSS	14,00 %			620,11		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3980 Conta: 705182-4			Total		5.789,51		2.940,12
			Total Líquido		2.849,39		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.770,00		5.789,51	5.789,51	463,16	3.071,81	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				09/2025		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	4.770,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:92 hs	519,70				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:98 hs	347,55				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:12 hs	133,42				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			286,20		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.908,00		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:57 hs	2,51				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:77 hs	16,33				
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				
1920	IRRF	15,00 %			66,61		
1950	INSS	14,00 %			620,11		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 3980 Conta: 705182-4			Total		5.789,51		2.940,12
			Total Líquido		2.849,39		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
4.770,00		5.789,51	5.789,51	463,16	3.071,81	15,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				