

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 140.160.598-28				
Cadastro 10117	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		19/07/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
161	Estouro do Mês Anterior				660,93		
163	Estouro do Mês		887,80				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	30 Dias	2.390,33				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
Total			887,80		887,80		
Total Líquido					0,00		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.390,33		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 140.160.598-28				
Cadastro 10117	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		19/07/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
161	Estouro do Mês Anterior				660,93		
163	Estouro do Mês		887,80				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	30 Dias	2.390,33				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			162,05		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,82		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	162,05				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
Total			887,80		887,80		
Total Líquido					0,00		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.390,33		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							