

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|---|---------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP | | | | 03/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0009-37 | | | CPF: 140.160.598-28 | | | | |
| Cadastro 10117 | Nome do Funcionário EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA | | CBO 782510 | Empresa 291 | Local 9 | Departamento 028.000.000 | FL 01 |
| Motorista de Caminhão | | | Data Admissão: | | 19/07/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.390,33 | | | | |
| 161 | Estouro do Mês Anterior | | | | 636,60 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | | | 64,82 | | |
| | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | | | 162,05 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | 259,29 | | | | |
| | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | 162,05 | | | | |
| 1950 | INSS | 9,00 % | | | 190,80 | | |
| Total | | | 2.390,33 | | 1.054,27 | | |
| Total Líquido | | | | | 1.336,06 | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |
| 2.390,33 | | 2.390,33 | 2.390,33 | 191,22 | 1.783,13 | 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 | | | | 03/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0009-37 | | | CPF: 140.160.598-28 | | | | |
| Cadastro 10117 | Nome do Funcionário EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA | | CBO 782510 | Empresa 291 | Local 9 | Departamento 028.000.000 | FL 01 |
| Motorista de Caminhão | | | Data Admissão: | | 19/07/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.390,33 | | | | |
| 161 | Estouro do Mês Anterior | | | | 636,60 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | | | 64,82 | | |
| | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | | | 162,05 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | 259,29 | | | | |
| | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. | 30,00 | 162,05 | | | | |
| 1950 | INSS | 9,00 % | | | 190,80 | | |
| Total | | | 2.390,33 | | 1.054,27 | | |
| Total Líquido | | | | | 1.336,06 | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |
| 2.390,33 | | 2.390,33 | 2.390,33 | 191,22 | 1.783,13 | 0,00 | 01 |
| Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____ | | | | | | | |