

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: 140.160.598-28				
Cadastro	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
10117	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		19/07/2025		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		11 Dias	876,45			
200	Horas Auxílio Doença Diurnas		19 Dias	1.513,88			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			59,20	
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			147,99	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	236,79			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	147,99			
1950	INSS		7,50 %			65,73	
Total				876,45		272,92	
Total Líquido						603,53	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.390,33		876,45	876,45	70,11	269,25	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				09/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 140.160.598-28				
Cadastro	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
10117	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		19/07/2025		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		11 Dias	876,45			
200	Horas Auxílio Doença Diurnas		19 Dias	1.513,88			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			59,20	
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			147,99	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	236,79			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	147,99			
1950	INSS		7,50 %			65,73	
Total				876,45		272,92	
Total Líquido						603,53	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.390,33		876,45	876,45	70,11	269,25	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							