

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				12/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 037.113.375-03				
Cadastro 10127	Nome do Funcionário DANILO PEREIRA DA SILVA		CBO 514110	Empresa 291	Local 9	Departamento 028.000.000	FL 01
Manobrista			Data Admissão:		18/08/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	27 Dias	2.530,94				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	3 Dias	281,22				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	031:45 hs	67,01				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			324,10		
	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	324,10				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			280,71		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	136:30 hs	348,45				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6347 Conta: 217620-3			Total		3.395,62		1.963,22
			Total Líquido		1.432,40		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.812,15		3.227,62	3.227,62	258,20	1.610,87	0,00	02
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				12/2025		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 037.113.375-03				
Cadastro 10127	Nome do Funcionário DANILO PEREIRA DA SILVA		CBO 514110	Empresa 291	Local 9	Departamento 028.000.000	FL 01
Manobrista			Data Admissão:		18/08/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	27 Dias	2.530,94				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	3 Dias	281,22				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,73		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.124,86		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	031:45 hs	67,01				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			324,10		
	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	324,10				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	12,00 %			280,71		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	136:30 hs	348,45				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 6347 Conta: 217620-3			Total		3.395,62		1.963,22
			Total Líquido		1.432,40		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.812,15		3.227,62	3.227,62	258,20	1.610,87	0,00	02
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				