

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 438.836.498-30				
Cadastro 10138	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	GUSTAVO CAMARGO ADAO		862405	291	9	028.000.000	01
Operador de enchimento de CO2			Data Admissão:		08/09/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	5.032,35				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:22 hs	76,35				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:78 hs	18,32				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.908,00		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:97 hs	3,72				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			327,24		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			65,44		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	327,24				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	261,80				
1950	INSS	14,00 %			521,97		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:38 hs	15,48				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 121 Conta: 103442-1			Total		5.146,22		2.822,65
			Total Líquido		2.323,57		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
5.032,35		5.146,22	5.146,22	411,69	2.631,02	7,50	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 438.836.498-30				
Cadastro 10138	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	GUSTAVO CAMARGO ADAO		862405	291	9	028.000.000	01
Operador de enchimento de CO2			Data Admissão:		08/09/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	5.032,35				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:22 hs	76,35				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:78 hs	18,32				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.908,00		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:97 hs	3,72				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			327,24		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			65,44		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	327,24				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	261,80				
1950	INSS	14,00 %			521,97		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:38 hs	15,48				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 121 Conta: 103442-1			Total		5.146,22		2.822,65
			Total Líquido		2.323,57		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
5.032,35		5.146,22	5.146,22	411,69	2.631,02	7,50	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				