

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: 474.063.378-76				
Cadastro 10144	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EVERTON ANTUNES VIEIRA FILHO		411010	291	9	028.000.000	01
Assistente Administrativo			Data Admissão:		25/09/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	1 Dia	103,11				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	29 Dias	2.990,26				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	001:10 hs	15,47				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,81		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1950	INSS	7,50 %			7,73		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1195-9 Conta: 105309-4			Total		103,11		72,54
			Total Líquido		30,57		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		103,11	103,11	8,24	0,00	0,00	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				03/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 474.063.378-76				
Cadastro 10144	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EVERTON ANTUNES VIEIRA FILHO		411010	291	9	028.000.000	01
Assistente Administrativo			Data Admissão:		25/09/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	1 Dia	103,11				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	29 Dias	2.990,26				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	001:10 hs	15,47				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,81		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1950	INSS	7,50 %			7,73		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1195-9 Conta: 105309-4			Total		103,11		72,54
			Total Líquido		30,57		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.093,37		103,11	103,11	8,24	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				