

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 536.415.824-15				
Cadastro 10158	Nome do Funcionário DIOCLECIANO GOMES DOS SANTOS		CBO 782510	Empresa 291	Local 9	Departamento 028.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		03/11/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.390,33				
35	Horas Extras 50% Diurnas	039:40 hs	642,13				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:35 hs	123,49				
343	Vales				463,75		
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			143,42		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				956,13		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,81		
1715	PREMIACAO KM RODADO X 0,05 II		125,00				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1950	INSS	12,00 %			267,30		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 224-0 Conta: 0038698-7			Total		3.280,95		1.895,41
			Total Líquido		1.385,54		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.390,33	3.155,95	3.155,95	252,47	1.717,62	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				01/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 536.415.824-15				
Cadastro 10158	Nome do Funcionário DIOCLECIANO GOMES DOS SANTOS		CBO 782510	Empresa 291	Local 9	Departamento 028.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		03/11/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.390,33				
35	Horas Extras 50% Diurnas	039:40 hs	642,13				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:35 hs	123,49				
343	Vales				463,75		
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			143,42		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				956,13		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			64,81		
1715	PREMIACAO KM RODADO X 0,05 II		125,00				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	259,29				
1950	INSS	12,00 %			267,30		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 224-0 Conta: 0038698-7			Total		3.280,95		1.895,41
			Total Líquido		1.385,54		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	2.390,33	3.155,95	3.155,95	252,47	1.717,62	0,00	01
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				