

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: 536.415.824-15				
Cadastro 10158	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DIOCLECIANO GOMES DOS SANTOS		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		03/11/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	6 Dias	504,36				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	24 Dias	2.017,44				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	047:67 hs	546,39				
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	176:00 hs	0,68				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		30,26			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		65,44			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	261,80				
1950	INSS	7,50 %		37,82			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			163,29			
	Contrato: 990014002314 IF: 903 Valor a pagar: 89,81	1/12		163,29			
Banco: 237 Bradesco - Agência: 224-0 Conta: 0038698-7			Total		504,36		296,81
Linha de empréstimo com valor a pagar, entre em contato com a Instituição			Total Líquido		207,55		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.521,80	504,36	504,36	40,34	0,00	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				05/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37			CPF: 536.415.824-15				
Cadastro 10158	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	DIOCLECIANO GOMES DOS SANTOS		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		03/11/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	6 Dias	504,36				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	24 Dias	2.017,44				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	047:67 hs	546,39				
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	176:00 hs	0,68				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		30,26			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		65,44			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	261,80				
1950	INSS	7,50 %		37,82			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			163,29			
	Contrato: 990014002314 IF: 903 Valor a pagar: 89,81	1/12		163,29			
Banco: 237 Bradesco - Agência: 224-0 Conta: 0038698-7			Total		504,36		296,81
Linha de empréstimo com valor a pagar, entre em contato com a Instituição			Total Líquido		207,55		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.521,80	504,36	504,36	40,34	0,00	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				