

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				06/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37		CPF: 584.010.832-49					
Cadastro 639	Nome do Funcionário JOSIMAR DE SOUSA GOMES		CBO 141605	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
	Gerente de Operações		Data Admissão:		01/11/2006		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			22 Dias	4.908,22		195,23
19	Horas Lic.Médica Diurnas			8 Dias	1.784,81		
64	Periculosidade			30,00 %	2.007,91		
82	Gratificação de Função			40,00 %	2.677,21		
135	Ajudas de Custos sem Incidência				2.236,60		
343	Vales						
1000	Adic Tempo Serviço			8,00 %	128,28		163,62 65,44
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica			8,00 %	46,65		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00			
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00	163,62		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00	261,80		
Continua...				Total			
				Total Líquido			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							

[illegible]

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				06/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37		CPF: 584.010.832-49					
Cadastro 639	Nome do Funcionário JOSIMAR DE SOUSA GOMES		CBO 141605	Empresa 291	Local 9	Departamento 001.000.000	FL 01
	Gerente de Operações		Data Admissão:		01/11/2006		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			22 Dias	4.908,22		195,23
19	Horas Lic.Médica Diurnas			8 Dias	1.784,81		
64	Periculosidade			30,00 %	2.007,91		
82	Gratificação de Função			40,00 %	2.677,21		
135	Ajudas de Custos sem Incidência				2.236,60		
343	Vales						
1000	Adic Tempo Serviço			8,00 %	128,28		163,62 65,44
1268	Adic Tempo Serv Licenca Medica			8,00 %	46,65		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00			
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00	163,62		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00	261,80		
Continua...				Total			
				Total Líquido			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF		Faixa Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							

[illegible]