

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP				08/2026		Mensal	
CNPJ		03.299.955/0009-37		CPF: 107.606.698-48			
Cadastro 9986	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EDIVALDO DELFINO DA SILVA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		20/05/2024			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
163	Estouro do Mês				229,06		
230	Horas Acidente Trabalho Diurnas			30 Dias	2.521,80		
240	Med.Hrs.Ext.Acid.Trabalho Diurnas			117:38 hs	1.345,53		
244	Med.Eve.Var.Acidente Trabalho			220:00 hs	1,39		
1005	Adic Tempo Serv Acidente Trabalho			5,00 %	126,09		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00			65,44
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00			163,62
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00	261,80		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.			30,00	163,62		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 2484 Conta: 53653-9							
Total					229,06		229,06
Total Líquido							0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.521,80		0,00	3.994,81	319,58	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				08/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0009-37		CPF: 107.606.698-48					
Cadastro 9986	Nome do Funcionário EDIVALDO DELFINO DA SILVA		CBO 782510	Empresa 291	Local 9	Departamento 028.000.000	FL 01
	Motorista de Caminhão		Data Admissão:		20/05/2024		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
163	Estouro do Mês				229,06		
230	Horas Acidente Trabalho Diurnas		30 Dias		2.521,80		
240	Med.Hrs.Ext.Acid.Trabalho Diurnas		117:38 hs		1.345,53		
244	Med.Eve.Var.Acidente Trabalho		220:00 hs		1,39		
1005	Adic Tempo Serv Acidente Trabalho		5,00 %		126,09		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00				65,44
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00				163,62
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		261,80		
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00		163,62		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 2484 Conta: 53653-9							
Total					229,06		229,06
Total Líquido							0,00
Salário Base 2.521,80		Sal Cont INSS 0,00	Bas Cálc FGTS 3.994,81	FGTS Mês 319,58	Bas Cálc IRRF 0,00	Faixa 0,00	Dep 00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							