

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: 140.160.598-28			
Cadastro 10117	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		19/07/2025			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
161	Estouro do Mês Anterior						1.466,84
163	Estouro do Mês				1.695,90		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			30 Dias	2.521,80		
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		
				Total	1.695,90		1.695,90
				Total Líquido			0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.521,80		0,00	0,00	0,00	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				08/2026		Mensal	
CNPJ		03.299.955/0009-37		CPF: 140.160.598-28			
Cadastro 10117	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA		782510	291	9	028.000.000	01
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		19/07/2025			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
161	Estouro do Mês Anterior						1.466,84
163	Estouro do Mês				1.695,90		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			30 Dias	2.521,80		
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		
Total					1.695,90		1.695,90
Total Líquido							0,00
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.521,80		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	01
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							