

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: 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
163	Estouro do Mês				65,44		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			30 Dias	2.521,80		
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna			059:58 hs	682,99		
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença			220:00 hs	0,86		
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		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 224-0 Conta: 0038698-7							
				Total	65,44		65,44
				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				06/2026		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
163	Estouro do Mês				65,44		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas			30 Dias	2.521,80		
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna			059:58 hs	682,99		
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença			220:00 hs	0,86		
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		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 224-0 Conta: 0038698-7							
Total					65,44		65,44
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:_____							