

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------|---------------------------------------|----------------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO | | | | 01/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 03.299.955/0001-80 | | | | CPF: 700.098.031-14 | | | | |
| Cadastro 9487 | | Nome do Funcionário ANA GABRIELA ALVES DANIEL | | CBO 411010 | Empresa 291 | Local 1 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Analista Administrativo | | | | Data Admissão: | | 18/02/2019 | | |
| Ev | Descrição | | | Referência | Proventos | | Descontos | |
| 1 | Salario Base | | | 20 Dias | 2.261,33 | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | | | 326,80 | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | | | 6,00 % | | | 135,68 | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | | | 1.356,80 | |
| 1000 | Adic Tempo Serviço | | | 4,50 % | 57,64 | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 15,00 | | | 149,60 | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | | |
| | 1 - Titular/ODONTOPREV S.A. | | | 15,00 | 10,17 | | | |
| | 2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO | | | 15,00 | 275,53 | | | |
| | 3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 15,00 | 74,80 | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | | | 304,00 | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | | | 431,30 | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | | | 15,20 | |
| Continua... | | | | Total | | | | |
| | | | | Total Líquido | | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep | |
| Recebi em: ___/___/___ | | | | Assinatura: _____ | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|---------------|---------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO | | | | 01/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 03.299.955/0001-80 | | | | CPF: 700.098.031-14 | | | | |
| Cadastro 9487 | | Nome do Funcionário ANA GABRIELA ALVES DANIEL | | CBO 411010 | Empresa 291 | Local 1 | Departamento 001.000.000 | FL 02 |
| Analista Administrativo | | | | Data Admissão: | | 18/02/2019 | | |
| Ev | Descrição | | | Referência | Proventos | | Descontos | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | | | | 21,56 | |
| 1950 | INSS | | | 12,00 % | | | 235,72 | |
| 2102 | PREMIO PERMANENCIA 4% | | | 4,00 % | 135,68 | | | |
| 2103 | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1% | | | 1,00 % | | | 33,92 | |
| | | | | Total | | 3.516,75 | | 1.873,68 |
| | | | | Total Líquido | | | | 1.643,07 |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.392,00 | | 4.019,54 | 4.019,54 | 321,56 | 490,65 | 0,00 | 00 | |
| Recebi em: ___/___/___ | | | | Assinatura: _____ | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------|---------------------------------------|----------------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO | | | | 01/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 03.299.955/0001-80 | | | | CPF: 700.098.031-14 | | | | |
| Cadastro 9487 | | Nome do Funcionário ANA GABRIELA ALVES DANIEL | | CBO 411010 | Empresa 291 | Local 1 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Analista Administrativo | | | | Data Admissão: | | 18/02/2019 | | |
| Ev | Descrição | | | Referência | Proventos | | Descontos | |
| 1 | Salario Base | | | 20 Dias | 2.261,33 | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | | | 326,80 | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | | | 6,00 % | | | 135,68 | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | | | 1.356,80 | |
| 1000 | Adic Tempo Serviço | | | 4,50 % | 57,64 | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 15,00 | | | 149,60 | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | | |
| | 1 - Titular/ODONTOPREV S.A. | | | 15,00 | 10,17 | | | |
| | 2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO | | | 15,00 | 275,53 | | | |
| | 3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | 15,00 | 74,80 | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | | | 304,00 | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | | | 431,30 | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | | | 15,20 | |
| Continua... | | | | Total | | | | |
| | | | | Total Líquido | | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep | |
| Recebi em: ___/___/___ | | | | Assinatura: _____ | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|---------------|---------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------|----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Goiania - GO | | | | 01/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 03.299.955/0001-80 | | | | CPF: 700.098.031-14 | | | | |
| Cadastro 9487 | | Nome do Funcionário ANA GABRIELA ALVES DANIEL | | CBO 411010 | Empresa 291 | Local 1 | Departamento 001.000.000 | FL 02 |
| Analista Administrativo | | | | Data Admissão: | | 18/02/2019 | | |
| Ev | Descrição | | | Referência | Proventos | | Descontos | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | | | | 21,56 | |
| 1950 | INSS | | | 12,00 % | | | 235,72 | |
| 2102 | PREMIO PERMANENCIA 4% | | | 4,00 % | 135,68 | | | |
| 2103 | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1% | | | 1,00 % | | | 33,92 | |
| | | | | Total | | 3.516,75 | | 1.873,68 |
| | | | | Total Líquido | | | | 1.643,07 |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.392,00 | | 4.019,54 | 4.019,54 | 321,56 | 490,65 | 0,00 | 00 | |
| Recebi em: ___/___/___ | | | | Assinatura: _____ | | | | |