

|                                               |                                                    |                    |                |                                       |                      |                             |           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA            |                                                    |                    |                | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |                             |           |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA    Goiania - GO |                                                    |                    |                | 07/2026                               |                      | Mensal                      |           |
| CNPJ                                          |                                                    | 03.299.955/0001-80 |                | CPF: 057.812.051-87                   |                      |                             |           |
| Cadastro<br>9541                              | Nome do Funcionário<br>LAURISSON ANTONIO ARAUJO    |                    | CBO<br>142115  | Empresa<br>291                        | Local<br>1           | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>01  |
|                                               | Consultor                                          |                    | Data Admissão: |                                       | 19/09/2019           |                             |           |
| Ev                                            | Descrição                                          |                    |                | Referência                            | Proventos            |                             | Descontos |
| 1                                             | Salario Base                                       |                    |                | 12 Dias                               | 295,75               |                             |           |
| 163                                           | Estouro do Mês                                     |                    |                |                                       | 42,08                |                             |           |
| 1000                                          | Adic Tempo Serviço                                 |                    |                | 4,50 %                                | 13,31                |                             |           |
| 1447                                          | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto            |                    |                |                                       |                      |                             |           |
|                                               | 1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO |                    |                | 30,00                                 |                      |                             | 278,29    |
| 1724                                          | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA         |                    |                |                                       |                      |                             |           |
|                                               | 1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE       |                    |                | 30,00                                 | 2.101,26             |                             |           |
|                                               | 2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO |                    |                | 30,00                                 | 2.101,26             |                             |           |
| 1794                                          | Desc.Ticket Aliment.(PAT)                          |                    |                |                                       |                      |                             | 18,24     |
| 1866                                          | Taxa Assistencial                                  |                    |                |                                       |                      |                             | 61,00     |
| 1950                                          | INSS                                               |                    |                | 7,50 %                                |                      |                             | 23,18     |
| 2256                                          | PREMIO PERMANENCIA 6%                              |                    |                | 6,00 %                                | 44,36                |                             |           |
| 2257                                          | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 2%                        |                    |                | 2,00 %                                |                      |                             | 14,79     |
|                                               |                                                    |                    |                | Total                                 | 395,50               |                             | 395,50    |
|                                               |                                                    |                    |                | Total Líquido                         |                      |                             | 0,00      |
| Salário Base                                  |                                                    | Sal Cont INSS      | Bas Cálc FGTS  | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                       | Dep       |
| 739,37                                        |                                                    | 1.008,72           | 1.008,72       | 80,69                                 | 0,00                 | 0,00                        | 00        |
| Recebi em:    /    /         Assinatura:      |                                                    |                    |                |                                       |                      |                             |           |

|                                                        |                                                    |                     |                |                                       |                      |                             |           |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA                     |                                                    |                     |                | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |                             |           |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA    Goiania - GO          |                                                    |                     |                | 07/2026                               |                      | Mensal                      |           |
| CNPJ        03.299.955/0001-80                         |                                                    | CPF: 057.812.051-87 |                |                                       |                      |                             |           |
| Cadastro<br>9541                                       | Nome do Funcionário<br>LAURISSON ANTONIO ARAUJO    |                     | CBO<br>142115  | Empresa<br>291                        | Local<br>1           | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>01  |
|                                                        | Consultor                                          |                     | Data Admissão: |                                       | 19/09/2019           |                             |           |
| Ev                                                     | Descrição                                          |                     | Referência     |                                       | Proventos            |                             | Descontos |
| 1                                                      | Salario Base                                       |                     | 12 Dias        |                                       | 295,75               |                             |           |
| 163                                                    | Estouro do Mês                                     |                     |                |                                       | 42,08                |                             |           |
| 1000                                                   | Adic Tempo Serviço                                 |                     | 4,50 %         |                                       | 13,31                |                             |           |
| 1447                                                   | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto            |                     |                |                                       |                      |                             |           |
|                                                        | 1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO |                     | 30,00          |                                       |                      |                             | 278,29    |
| 1724                                                   | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA         |                     |                |                                       |                      |                             |           |
|                                                        | 1 - Dependente/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE       |                     | 30,00          |                                       | 2.101,26             |                             |           |
|                                                        | 2 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO |                     | 30,00          |                                       | 2.101,26             |                             |           |
| 1794                                                   | Desc.Ticket Aliment.(PAT)                          |                     |                |                                       |                      |                             | 18,24     |
| 1866                                                   | Taxa Assistencial                                  |                     |                |                                       |                      |                             | 61,00     |
| 1950                                                   | INSS                                               |                     | 7,50 %         |                                       |                      |                             | 23,18     |
| 2256                                                   | PREMIO PERMANENCIA 6%                              |                     | 6,00 %         |                                       | 44,36                |                             |           |
| 2257                                                   | CONTRIBUICAO PERMANENCIA 2%                        |                     | 2,00 %         |                                       |                      |                             | 14,79     |
|                                                        |                                                    |                     | Total          |                                       | 395,50               |                             | 395,50    |
|                                                        |                                                    |                     | Total Líquido  |                                       |                      |                             | 0,00      |
| Salário Base                                           |                                                    | Sal Cont INSS       | Bas Cálc FGTS  | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                       | Dep       |
| 739,37                                                 |                                                    | 1.008,72            | 1.008,72       | 80,69                                 | 0,00                 | 0,00                        | 00        |
| Recebi em:        /        /               Assinatura: |                                                    |                     |                |                                       |                      |                             |           |