

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA       |  |                |                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |              |     |
|--|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA |  |                |                     | 03/2025                               |                      | Mensal       |     |
| CNPJ 03.299.955/0004-22                  |  |                | CPF: 735.003.724-49 |                                       |                      |              |     |
| Cadastro<br>564                          | Nome do Funcionário                            |                | CBO                 | Empresa                               | Local                | Departamento | FL  |
|  | EVANDRO LEITE DA SILVA                         |                | 782510              | 291                                   | 4                    | 016.000.000  | 01  |
| Motorista Carreiro                       |  | Data Admissão: |                     |                                       | 19/08/2008           |              |     |
| Ev                                       | Descrição                                      | Referência     | Proventos           |                                       | Descontos            |              |     |
| 1  | Salario Base                                   | 9 Dias         | 872,08              |                                       |                      |              |     |
| 35                                       | Horas Extras 50% Diurnas                       | 001:72 hs      | 34,26               |                                       |                      |              |     |
| 59                                       | DSR S/Horas Extras Diurnas                     | 000:62 hs      | 8,22                |                                       |                      |              |     |
| 72                                       | Biênio   | 66,00          | 19,80               |                                       |                      |              |     |
| 1447                                     | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto        |                |                     |                                       |                      |              |     |
|  | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00          |                     |                                       | 170,70               |              |     |
| 1722                                     | PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05                     |                | 33,98               |                                       |                      |              |     |
| 1724                                     | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA     |                |                     |                                       |                      |              |     |
|  | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 30,00          | 273,25              |                                       |                      |              |     |
|  | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00          | 273,24              |                                       |                      |              |     |
| 1863                                     | Premiação SASCAR                               |                | 672,00              |                                       |                      |              |     |
| 1870                                     | Premiação por incentivo                        |                | 560,00              |                                       |                      |              |     |
| 1872                                     | PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00                |                | 90,00               |                                       |                      |              |     |
| 1950                                     | INSS   | 14,00 %        |                     |                                       | 80,02                |              |     |
| <b>Total</b>                             |  |                | <b>2.290,34</b>     |                                       | <b>250,72</b>        |              |     |
| <b>Total Líquido</b>                     |  |                | <b>2.039,62</b>     |                                       |                      |              |     |
| Salário Base                             |  | Sal Cont INSS  | Bas Cálc FGTS       | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa        | Dep |
| 2.906,95                                 |  | 5.028,97       | 5.028,97            | 402,30                                | 1.725,54             | 0,00         | 00  |
| Recebi em: ____/____/____                |  |                |                     | Assinatura: _____                     |                      |              |     |

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA       |  |                |                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |              |     |
|--|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA |  |                |                     | 03/2025                               |                      | Mensal       |     |
| CNPJ 03.299.955/0004-22                  |  |                | CPF: 735.003.724-49 |                                       |                      |              |     |
| Cadastro<br>564                          | Nome do Funcionário                            |                | CBO                 | Empresa                               | Local                | Departamento | FL  |
|  | EVANDRO LEITE DA SILVA                         |                | 782510              | 291                                   | 4                    | 016.000.000  | 01  |
| Motorista Carreiro                       |  | Data Admissão: |                     |                                       | 19/08/2008           |              |     |
| Ev                                       | Descrição                                      | Referência     | Proventos           |                                       | Descontos            |              |     |
| 1  | Salario Base                                   | 9 Dias         | 872,08              |                                       |                      |              |     |
| 35                                       | Horas Extras 50% Diurnas                       | 001:72 hs      | 34,26               |                                       |                      |              |     |
| 59                                       | DSR S/Horas Extras Diurnas                     | 000:62 hs      | 8,22                |                                       |                      |              |     |
| 72                                       | Biênio   | 66,00          | 19,80               |                                       |                      |              |     |
| 1447                                     | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto        |                |                     |                                       |                      |              |     |
|  | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00          |                     |                                       | 170,70               |              |     |
| 1722                                     | PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05                     |                | 33,98               |                                       |                      |              |     |
| 1724                                     | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA     |                |                     |                                       |                      |              |     |
|  | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 30,00          | 273,25              |                                       |                      |              |     |
|  | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00          | 273,24              |                                       |                      |              |     |
| 1863                                     | Premiação SASCAR                               |                | 672,00              |                                       |                      |              |     |
| 1870                                     | Premiação por incentivo                        |                | 560,00              |                                       |                      |              |     |
| 1872                                     | PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00                |                | 90,00               |                                       |                      |              |     |
| 1950                                     | INSS   | 14,00 %        |                     |                                       | 80,02                |              |     |
| <b>Total</b>                             |  |                | <b>2.290,34</b>     |                                       | <b>250,72</b>        |              |     |
| <b>Total Líquido</b>                     |  |                | <b>2.039,62</b>     |                                       |                      |              |     |
| Salário Base                             |  | Sal Cont INSS  | Bas Cálc FGTS       | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa        | Dep |
| 2.906,95                                 |  | 5.028,97       | 5.028,97            | 402,30                                | 1.725,54             | 0,00         | 00  |
| Recebi em: ____/____/____                |  |                |                     | Assinatura: _____                     |                      |              |     |