

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|------------|--------------|----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 02/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 886.532.692-15 | | | | |
| Cadastro 9568 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | DAVID DE OLIVEIRA MACIEL | | 782510 | 291 | 4 | 025.000.000 | 01 |
| Motorista Manobrista | | Data Admissão: | | | 15/05/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.789,46 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 051:07 hs | 1.360,67 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 012:77 hs | 226,78 | | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | 64,00 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 836,84 | | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | 6,00 % | | | 167,37 | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.115,78 | | |
| 1252 | Adicional Tempo de Serviço | 5,00 % | 181,32 | | | | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | 004:33 hs | 14,33 | | | | |
| 1392 | ADICIONAL NOTURNO (V) | 026:08 hs | 85,99 | | | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 136,62 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 409,86 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| Continua... | | Total | | | | | |
| | | Total Líquido | | | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|------------|--------------|----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 02/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 886.532.692-15 | | | | |
| Cadastro 9568 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | DAVID DE OLIVEIRA MACIEL | | 782510 | 291 | 4 | 025.000.000 | 02 |
| Motorista Manobrista | | Data Admissão: | | | 15/05/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 30,48 | | |
| 1722 | PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05 | | 8,87 | | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 136,62 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 409,86 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeição (PAT) | | 80,00 | | | | |
| 1870 | Premiação por incentivo | | 560,00 | | | | |
| 1872 | PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00 | | 125,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | | 263,19 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 578,93 | | |
| Banco: 237 Bradesco - Agência: 6064 Conta: 11350-6 | | Total | | 6.333,26 | | 2.702,23 | |
| | | Total Líquido | | 3.631,03 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.789,46 | 5.495,39 | 5.495,39 | 439,63 | 4.115,37 | 22,50 | 02 | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|--------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 02/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 886.532.692-15 | | | | |
| Cadastro 9568 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | DAVID DE OLIVEIRA MACIEL | | 782510 | 291 | 4 | 025.000.000 | 01 |
| Motorista Manobrista | | Data Admissão: | | | 15/05/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.789,46 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 051:07 hs | 1.360,67 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 012:77 hs | 226,78 | | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | 64,00 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 836,84 | | | | |
| 816 | Vale Transporte (%) | 6,00 % | | | 167,37 | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.115,78 | | |
| 1252 | Adicional Tempo de Serviço | 5,00 % | 181,32 | | | | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | 004:33 hs | 14,33 | | | | |
| 1392 | ADICIONAL NOTURNO (V) | 026:08 hs | 85,99 | | | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 136,62 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 409,86 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| Continua... | | | | Total | | | |
| | | | | Total Líquido | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|----------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|--------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 02/2025 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 886.532.692-15 | | | | |
| Cadastro 9568 | Nome do Funcionário | | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| | DAVID DE OLIVEIRA MACIEL | | 782510 | 291 | 4 | 025.000.000 | 02 |
| Motorista Manobrista | | Data Admissão: | | | 15/05/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 30,48 | | |
| 1722 | PREMIAÇÃO KM RODADO X 0,05 | | 8,87 | | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 136,62 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 409,86 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeição (PAT) | | 80,00 | | | | |
| 1870 | Premiação por incentivo | | 560,00 | | | | |
| 1872 | PREMIAÇÃO CARGA/DESCARGA X 5,00 | | 125,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | | 263,19 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 578,93 | | |
| Banco: 237 Bradesco - Agência: 6064 Conta: 11350-6 | | | | Total | | 6.333,26 | |
| | | | | Total Líquido | | 2.702,23 | |
| | | | | Total Líquido | | 3.631,03 | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 2.789,46 | | 5.495,39 | 5.495,39 | 439,63 | 4.115,37 | 22,50 | 02 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____