

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|---------------|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|----------|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 03/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 597.384.562-15 | | | | |
| Cadastro 9595 | Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA | CBO 782510 | Empresa 291 | Local 4 | Departamento 025.000.000 | | FL 01 |
| Motorista Carreiro | | | Data Admissão: | | 21/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 3.556,16 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 035:38 hs | 900,82 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 010:20 hs | 173,23 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.422,46 | | |
| 1252 | Adicional Tempo de Serviço | 5,00 % | 177,81 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 149,60 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 299,20 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 74,39 | | |
| | 2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 98,90 | | |
| 1722 | PREMIACAO KM RODADO X 0,05 | | 297,05 | | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 149,60 | | | | |
| 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 Belém - PA | | | | 03/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 597.384.562-15 | | | | |
| Cadastro 9595 | Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA | CBO 782510 | Empresa 291 | Local 4 | Departamento 025.000.000 | | FL 02 |
| Motorista Carreiro | | | Data Admissão: | | 21/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 299,20 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1870 | Premiação por incentivo | | 560,00 | | | | |
| 1872 | PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00 | | 80,00 | | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 474,62 | | |
| 4004 | Empréstimo Crédito do Trabalhador | | | | 1.054,73 | | |
| | Contrato: 204725616 IF: 1 | 1/63 | | | 1.054,73 | | |
| 4008 | Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto | | 421,89 | | | | |
| Total | | | | 6.502,96 | | 3.573,90 | |
| Total Líquido | | | | 2.929,06 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.556,16 | 4.808,02 | 4.808,02 | 384,64 | 4.051,41 | 22,50 | 00 | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | | | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | |
|--|--|---------------|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|----------|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA | | | | 03/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 597.384.562-15 | | | | |
| Cadastro 9595 | Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA | CBO 782510 | Empresa 291 | Local 4 | Departamento 025.000.000 | | FL 01 |
| Motorista Carreiro | | | Data Admissão: | | 21/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 3.556,16 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 035:38 hs | 900,82 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 010:20 hs | 173,23 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.422,46 | | |
| 1252 | Adicional Tempo de Serviço | 5,00 % | 177,81 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 149,60 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 299,20 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 74,39 | | |
| | 2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 98,90 | | |
| 1722 | PREMIACAO KM RODADO X 0,05 | | 297,05 | | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 149,60 | | | | |
| 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 Belém - PA | | | | 03/2026 | | Mensal | |
| CNPJ 03.299.955/0004-22 | | | CPF: 597.384.562-15 | | | | |
| Cadastro 9595 | Nome do Funcionário JOCIVANDO AUGUSTO DE FARIAS SOUSA | CBO 782510 | Empresa 291 | Local 4 | Departamento 025.000.000 | | FL 02 |
| Motorista Carreiro | | | Data Admissão: | | 21/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 299,20 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1870 | Premiação por incentivo | | 560,00 | | | | |
| 1872 | PREMIACAO CARGA/DESCARGA X 5,00 | | 80,00 | | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 474,62 | | |
| 4004 | Empréstimo Crédito do Trabalhador | | | | 1.054,73 | | |
| | Contrato: 204725616 IF: 1 | 1/63 | | | 1.054,73 | | |
| 4008 | Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto | | 421,89 | | | | |
| Total | | | | 6.502,96 | | 3.573,90 | |
| Total Líquido | | | | 2.929,06 | | | |
| Salário Base | | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 3.556,16 | | 4.808,02 | 4.808,02 | 384,64 | 4.051,41 | 22,50 | 00 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____