

|                                                       |                                               |                     |                                       |                |                      |                             |           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA                    |                                               |                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |                      |                             |           |
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA    Belém - PA           |                                               |                     | 07/2026                               |                | Mensal               |                             |           |
| CNPJ        03.299.955/0004-22                        |                                               | CPF: 035.738.762-77 |                                       |                |                      |                             |           |
| Cadastro<br>9876                                      | Nome do Funcionário<br>LENICE FONTES DA SILVA |                     | CBO<br>342110                         | Empresa<br>291 | Local<br>4           | Departamento<br>025.000.000 | FL<br>01  |
|                                                       | Assistente Operacional                        |                     | Data Admissão:                        |                | 02/05/2023           |                             |           |
| Ev                                                    | Descrição                                     |                     |                                       | Referência     | Proventos            |                             | Descontos |
| 1                                                     | Salario Base                                  |                     |                                       | 30 Dias        | 2.452,93             |                             |           |
| 35                                                    | Horas Extras 50% Diurnas                      |                     |                                       | 031:87 hs      | 559,60               |                             |           |
| 59                                                    | DSR S/Horas Extras Diurnas                    |                     |                                       | 007:07 hs      | 82,90                |                             |           |
| 63                                                    | Vale Transp.Dinheiro                          |                     |                                       |                | 478,40               |                             |           |
| 816                                                   | Vale Transporte (%)                           |                     |                                       | 6,00 %         |                      |                             | 147,18    |
| 820                                                   | Desconto Adiantamento - IRRF                  |                     |                                       |                |                      |                             | 981,17    |
| 1252                                                  | Adicional Tempo de Serviço                    |                     |                                       | 5,00 %         | 122,65               |                             |           |
| 1445                                                  | Plano de Saude/Odontologico                   |                     |                                       |                |                      |                             |           |
|                                                       | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   |                     |                                       | 30,00          |                      |                             | 149,60    |
| 1724                                                  | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA    |                     |                                       |                |                      |                             |           |
|                                                       | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   |                     |                                       | 30,00          | 149,60               |                             |           |
| 1793                                                  | Ticket Refeicao (PAT)                         |                     |                                       |                | 572,00               |                             |           |
| 1950                                                  | INSS                                          |                     |                                       | 12,00 %        |                      |                             | 274,75    |
| Total                                                 |                                               |                     |                                       |                | 4.268,48             |                             | 1.552,70  |
| Total Líquido                                         |                                               |                     |                                       |                |                      |                             | 2.715,78  |
| Salário Base                                          |                                               | Sal Cont INSS       | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês       | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                       | Dep       |
| 2.452,93                                              |                                               | 3.218,08            | 3.218,08                              | 257,44         | 1.629,71             | 0,00                        | 00        |
| Recebi em:    /    /                      Assinatura: |                                               |                     |                                       |                |                      |                             |           |