

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA                       |  |               |                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |                 |     |
|--|--|---------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP |  |               |                     | 08/2025                               |                      | Mensal          |     |
| CNPJ 03.299.955/0009-37                                  |  |               | CPF: 462.298.498-95 |                                       |                      |                 |     |
| Cadastro<br>9996   | Nome do Funcionário                              |               | CBO                 | Empresa                               | Local                | Departamento    | FL  |
|  | WESLEY TEIXEIRA KLAIBER                          |               | 411010              | 291                                   | 9                    | 027.000.000     | 01  |
| Assistente Administrativo                                |  |               | Data Admissão:      |                                       | 03/07/2024           |                 |     |
| Ev   | Descrição  |               | Referência          | Proventos                             |                      | Descontos       |     |
| 1  | Salario Base                                     |               | 30 Dias             | 3.093,37                              |                      |                 |     |
| 816  | Vale Transporte (%)                              |               | 6,00 %              |                                       |                      | 185,60          |     |
| 820  | Desconto Adiantamento - IRRF                     |               |                     |                                       |                      | 1.237,35        |     |
| 1391   | Dsr sobre Adic.Noturno                           |               | 001:60 hs           | 3,79                                  |                      |                 |     |
| 1445   | Plano de Saude/Odontologico                      |               |                     |                                       |                      |                 |     |
|  | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.    |               | 30,00               |                                       |                      | 59,20           |     |
|  | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. |               | 30,00               |                                       |                      | 295,98          |     |
| 1724   | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA       |               |                     |                                       |                      |                 |     |
|  | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.    |               | 30,00               | 236,79                                |                      |                 |     |
|  | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. |               | 30,00               | 295,98                                |                      |                 |     |
| 1950   | INSS   |               | 12,00 %             |                                       |                      | 267,42          |     |
| 2096   | ADICIONAL NOTURNO (V)                            |               | 007:00 hs           | 19,69                                 |                      |                 |     |
| <b>Total</b>   |  |               |                     | <b>3.116,85</b>                       |                      | <b>2.045,55</b> |     |
| <b>Total Líquido</b>                                     |  |               |                     |                                       |                      | <b>1.071,30</b> |     |
| Salário Base   |  | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS       | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa           | Dep |
| 3.093,37   |  | 3.116,85      | 3.116,85            | 249,34                                | 1.272,30             | 0,00            | 01  |
| Recebi em: ____/____/____                                |  |               |                     | Assinatura: _____                     |                      |                 |     |

| 0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA                       |  |               |                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                      |                 |     |
|--|--|---------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------|-----|
| JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA São Bernardo do Campo - SP |  |               |                     | 08/2025                               |                      | Mensal          |     |
| CNPJ 03.299.955/0009-37                                  |  |               | CPF: 462.298.498-95 |                                       |                      |                 |     |
| Cadastro<br>9996   | Nome do Funcionário                              |               | CBO                 | Empresa                               | Local                | Departamento    | FL  |
|  | WESLEY TEIXEIRA KLAIBER                          |               | 411010              | 291                                   | 9                    | 027.000.000     | 01  |
| Assistente Administrativo                                |  |               | Data Admissão:      |                                       | 03/07/2024           |                 |     |
| Ev   | Descrição  |               | Referência          | Proventos                             |                      | Descontos       |     |
| 1  | Salario Base                                     |               | 30 Dias             | 3.093,37                              |                      |                 |     |
| 816  | Vale Transporte (%)                              |               | 6,00 %              |                                       |                      | 185,60          |     |
| 820  | Desconto Adiantamento - IRRF                     |               |                     |                                       |                      | 1.237,35        |     |
| 1391   | Dsr sobre Adic.Noturno                           |               | 001:60 hs           | 3,79                                  |                      |                 |     |
| 1445   | Plano de Saude/Odontologico                      |               |                     |                                       |                      |                 |     |
|  | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.    |               | 30,00               |                                       |                      | 59,20           |     |
|  | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. |               | 30,00               |                                       |                      | 295,98          |     |
| 1724   | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA       |               |                     |                                       |                      |                 |     |
|  | 1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.    |               | 30,00               | 236,79                                |                      |                 |     |
|  | 2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. |               | 30,00               | 295,98                                |                      |                 |     |
| 1950   | INSS   |               | 12,00 %             |                                       |                      | 267,42          |     |
| 2096   | ADICIONAL NOTURNO (V)                            |               | 007:00 hs           | 19,69                                 |                      |                 |     |
| <b>Total</b>   |  |               |                     | <b>3.116,85</b>                       |                      | <b>2.045,55</b> |     |
| <b>Total Líquido</b>                                     |  |               |                     |                                       |                      | <b>1.071,30</b> |     |
| Salário Base   |  | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS       | FGTS Mês                              | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa           | Dep |
| 3.093,37   |  | 3.116,85      | 3.116,85            | 249,34                                | 1.272,30             | 0,00            | 01  |
| Recebi em: ____/____/____                                |  |               |                     | Assinatura: _____                     |                      |                 |     |