

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 08/2025 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 017.320.075-35 | | | | |
| Cadastro 318 | Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO | CBO 914425 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Mecânico | | Data Admissão: | | 19/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.909,45 | | | |
| 18 | P.L.R | | 250,00 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 010:33 hs | 272,63 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 002:97 hs | 52,43 | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 872,84 | | | |
| 74 | Triênio | 3,00 % | 87,28 | | | |
| 388 | Diferença de Férias | | 9,74 | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.512,92 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 94,89 | | |
| | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | 82,46 | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | 41,27 | | |
| | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 94,89 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | |
| Continua... | | Total | | | | |
| | | Total Líquido | | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 08/2025 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 017.320.075-35 | | | | |
| Cadastro 318 | Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO | CBO 914425 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 |
| Mecânico | | Data Admissão: | | 19/10/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1724 | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 11,41 | | |
| | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | |
| | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 26,22 | | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 13,11 | | | |
| | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 111,00 | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | 630,00 | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | 1,11 | | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | 6,30 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 404,53 | | |
| | | Total | | 2.249,78 | | |
| | | Total Líquido | | 2.945,59 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 2.909,45 | 4.395,90 | 4.395,90 | 351,66 | 2.084,25 | 0,00 | 01 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 08/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 017.320.075-35 | | | | | |
| Cadastro 318 | Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO | CBO 914425 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 | |
| Mecânico | | Data Admissão: | | 19/10/2020 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.909,45 | | | | |
| 18 | P.L.R | | 250,00 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 010:33 hs | 272,63 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 002:97 hs | 52,43 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 872,84 | | | | |
| 74 | Triênio | 3,00 % | 87,28 | | | | |
| 388 | Diferença de Férias | | 9,74 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | | 1.512,92 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 94,89 | | |
| | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | | 82,46 | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | | 41,27 | | |
| | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 94,89 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| Continua... | | Total | | | | | |
| | | Total Líquido | | | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa | Dep | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 08/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 017.320.075-35 | | | | | |
| Cadastro 318 | Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO | CBO 914425 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 | |
| Mecânico | | Data Admissão: | | 19/10/2020 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1724 | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 11,41 | | |
| | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 26,22 | | | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 13,11 | | | | |
| | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 111,00 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | 630,00 | | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | 1,11 | | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | | 6,30 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 404,53 | | |
| | | Total | | 5.195,37 | | 2.249,78 | |
| | | Total Líquido | | 2.945,59 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.909,45 | 4.395,90 | 4.395,90 | 351,66 | 2.084,25 | 0,00 | 01 | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____