

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 133.807.534-91 | | | | | |
| Cadastro 139 | Nome do Funcionário PEDRO LUIZ DA SILVA Motorista Carreiro | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 | |
| | | | Data Admissão: | | 09/09/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 13 Dias | 1.377,11 | | | | |
| 19 | Horas Lic.Médica Diurnas | 2 Dias | 211,86 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 024:33 hs | 715,06 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 005:28 hs | 207,01 | | | | |
| 56 | Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas | 005:32 hs | 23,04 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 011:77 hs | 230,52 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 476,69 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 79,45 | | | | |
| 250 | 13o Salário Adiantamento | | 2.065,66 | | | | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | 001:00 hs | 3,95 | | | | |
| 1392 | ADICIONAL NOTURNO (V) | 004:05 hs | 15,80 | | | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 6,20 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 6,20 | | |
| 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 | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 133.807.534-91 | | | | | |
| Cadastro 139 | Nome do Funcionário PEDRO LUIZ DA SILVA Motorista Carreiro | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 | |
| | | | Data Admissão: | | 09/09/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 24,35 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 708,71 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | | 174,56 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 372,46 | | |
| | | Total | | 6.450,86 | | 583,77 | |
| | | Total Líquido | | 5.867,09 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.177,94 | 7.269,01 | 9.334,67 | 746,76 | 3.778,00 | 22,50 | 00 | |
| Recebi em: ___/___/___ | | Assinatura: _____ | | | | | |

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 133.807.534-91 | | | | | |
| Cadastro 139 | Nome do Funcionário PEDRO LUIZ DA SILVA Motorista Carreiro | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 | |
| | | | Data Admissão: | | 09/09/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 13 Dias | 1.377,11 | | | | |
| 19 | Horas Lic.Médica Diurnas | 2 Dias | 211,86 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 024:33 hs | 715,06 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 005:28 hs | 207,01 | | | | |
| 56 | Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas | 005:32 hs | 23,04 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 011:77 hs | 230,52 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 476,69 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 79,45 | | | | |
| 250 | 13o Salário Adiantamento | | 2.065,66 | | | | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | 001:00 hs | 3,95 | | | | |
| 1392 | ADICIONAL NOTURNO (V) | 004:05 hs | 15,80 | | | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 6,20 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 6,20 | | |
| 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 | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 133.807.534-91 | | | | | |
| Cadastro 139 | Nome do Funcionário PEDRO LUIZ DA SILVA Motorista Carreiro | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 | |
| | | | Data Admissão: | | 09/09/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | | 24,35 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 708,71 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | | 174,56 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 372,46 | | |
| | | Total | | 6.450,86 | | 583,77 | |
| | | Total Líquido | | 5.867,09 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.177,94 | 7.269,01 | 9.334,67 | 746,76 | 3.778,00 | 22,50 | 00 | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____