

| 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: 352.305.765-53                   |           |                      |              |     |  |
| Cadastro<br>105                    | Nome do Funcionário                              | CBO                                   | Empresa   | Local                | Departamento | FL  |  |
|                                    | ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS                 | 252105                                | 530       | 5                    | 001.000.000  | 01  |  |
| Analista Administrativo            |  | Data Admissão:                        |           | 01/02/2016           |              |     |  |
| Ev                                 | Descrição  | Referência                            | Proventos | Descontos            |              |     |  |
| 1                                  | Salario Base                                     | 25 Dias                               | 2.482,12  |                      |              |     |  |
| 18                                 | P.L.R  |                                       | 250,00    |                      |              |     |  |
| 19                                 | Horas Lic.Médica Diurnas                         | 5 Dias                                | 496,42    |                      |              |     |  |
| 64                                 | Periculosidade                                   | 30,00 %                               | 893,56    |                      |              |     |  |
| 78                                 | Quinquênio                                       | 5,00 %                                | 148,93    |                      |              |     |  |
| 820                                | Desconto Adiantamento - IRRF                     |                                       |           | 1.548,84             |              |     |  |
| 1445                               | Plano de Saude/Odontologico                      |                                       |           |                      |              |     |  |
|                                    | 1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA    | 30,00                                 |           | 18,25                |              |     |  |
|                                    | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00                                 |           | 54,75                |              |     |  |
|                                    | 3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |           | 94,89                |              |     |  |
|                                    | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   | 30,00                                 |           | 284,67               |              |     |  |
| 1447                               | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto          |                                       |           |                      |              |     |  |
|                                    | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |           | 27,71                |              |     |  |
|                                    | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   | 30,00                                 |           | 185,86               |              |     |  |
| 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: 352.305.765-53                   |           |               |              |          |  |
| Cadastro<br>105                    | Nome do Funcionário                              | CBO                                   | Empresa   | Local         | Departamento | FL       |  |
|                                    | ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS                 | 252105                                | 530       | 5             | 001.000.000  | 02       |  |
| Analista Administrativo            |  | Data Admissão:                        |           | 01/02/2016    |              |          |  |
| Ev                                 | Descrição  | Referência                            | Proventos | Descontos     |              |          |  |
| 1724                               | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA       |                                       |           |               |              |          |  |
|                                    | 1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA    | 30,00                                 | 13,11     |               |              |          |  |
|                                    | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00                                 | 39,33     |               |              |          |  |
|                                    | 3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 | 147,64    |               |              |          |  |
|                                    | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   | 30,00                                 | 442,92    |               |              |          |  |
| 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   | 12,00 %                               |           | 375,92        |              |          |  |
|                                    |  | Total                                 |           | 5.012,03      |              | 2.598,30 |  |
|                                    |  | Total Líquido                         |           | 2.413,73      |              |          |  |
| Salário Base                       | Sal Cont INSS                                    | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês  | Bas Cálc IRRF | Faixa        | Dep      |  |
| 2.978,54                           | 4.021,03   | 4.021,03                              | 321,68    | 1.864,99      | 0,00         | 00       |  |

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: 352.305.765-53                   |           |                      |              |     |  |
| Cadastro<br>105                    | Nome do Funcionário                              | CBO                                   | Empresa   | Local                | Departamento | FL  |  |
|                                    | ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS                 | 252105                                | 530       | 5                    | 001.000.000  | 01  |  |
| Analista Administrativo            |  | Data Admissão:                        |           | 01/02/2016           |              |     |  |
| Ev                                 | Descrição  | Referência                            | Proventos | Descontos            |              |     |  |
| 1                                  | Salario Base                                     | 25 Dias                               | 2.482,12  |                      |              |     |  |
| 18                                 | P.L.R  |                                       | 250,00    |                      |              |     |  |
| 19                                 | Horas Lic.Médica Diurnas                         | 5 Dias                                | 496,42    |                      |              |     |  |
| 64                                 | Periculosidade                                   | 30,00 %                               | 893,56    |                      |              |     |  |
| 78                                 | Quinquênio                                       | 5,00 %                                | 148,93    |                      |              |     |  |
| 820                                | Desconto Adiantamento - IRRF                     |                                       |           | 1.548,84             |              |     |  |
| 1445                               | Plano de Saude/Odontologico                      |                                       |           |                      |              |     |  |
|                                    | 1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA    | 30,00                                 |           | 18,25                |              |     |  |
|                                    | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00                                 |           | 54,75                |              |     |  |
|                                    | 3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |           | 94,89                |              |     |  |
|                                    | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   | 30,00                                 |           | 284,67               |              |     |  |
| 1447                               | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto          |                                       |           |                      |              |     |  |
|                                    | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |           | 27,71                |              |     |  |
|                                    | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   | 30,00                                 |           | 185,86               |              |     |  |
| 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: 352.305.765-53                   |           |               |              |          |  |
| Cadastro<br>105                    | Nome do Funcionário                              | CBO                                   | Empresa   | Local         | Departamento | FL       |  |
|                                    | ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS                 | 252105                                | 530       | 5             | 001.000.000  | 02       |  |
| Analista Administrativo            |  | Data Admissão:                        |           | 01/02/2016    |              |          |  |
| Ev                                 | Descrição  | Referência                            | Proventos | Descontos     |              |          |  |
| 1724                               | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA       |                                       |           |               |              |          |  |
|                                    | 1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA    | 30,00                                 | 13,11     |               |              |          |  |
|                                    | 2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00                                 | 39,33     |               |              |          |  |
|                                    | 3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 | 147,64    |               |              |          |  |
|                                    | 4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA   | 30,00                                 | 442,92    |               |              |          |  |
| 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   | 12,00 %                               |           | 375,92        |              |          |  |
|                                    |  | Total                                 |           | 5.012,03      |              | 2.598,30 |  |
|                                    |  | Total Líquido                         |           | 2.413,73      |              |          |  |
| Salário Base                       | Sal Cont INSS                                    | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês  | Bas Cálc IRRF | Faixa        | Dep      |  |
| 2.978,54                           | 4.021,03   | 4.021,03                              | 321,68    | 1.864,99      | 0,00         | 00       |  |

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_