

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 09/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 917.097.765-87 | | | | | |
| Cadastro 118 | Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS | CBO 992115 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 | |
| Borracheiro | | Data Admissão: | | 05/02/2016 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 7 Dias | 545,52 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 007:53 hs | 162,12 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 001:73 hs | 24,94 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 163,66 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 27,28 | | | | |
| 250 | 13o Salário Adiantamento | | 1.519,67 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 163,43 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 163,43 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | 20,00 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | 167,64 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 111,00 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | 200,00 | | | | |
| 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 | | 09/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 917.097.765-87 | | | | | |
| Cadastro 118 | Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS | CBO 992115 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 | |
| Borracheiro | | Data Admissão: | | 05/02/2016 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | 1,11 | | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | | 2,00 | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 250,00 | | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 84,86 | | |
| | | Total | | 3.004,19 | | 319,94 | |
| | | Total Líquido | | 2.684,25 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.337,95 | 4.705,02 | 6.224,69 | 497,97 | 566,32 | 0,00 | 00 | |
| Recebi em: ____/____/____ | | Assinatura: _____ | | | | | |

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 09/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 917.097.765-87 | | | | | |
| Cadastro 118 | Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS | CBO 992115 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 | |
| Borracheiro | | Data Admissão: | | | 05/02/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 7 Dias | 545,52 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 007:53 hs | 162,12 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 001:73 hs | 24,94 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 163,66 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 27,28 | | | | |
| 250 | 13o Salário Adiantamento | | 1.519,67 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 163,43 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | | | 163,43 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | 20,00 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | | 167,64 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 111,00 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | 200,00 | | | | |
| 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 | | 09/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 917.097.765-87 | | | | | |
| Cadastro 118 | Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS | CBO 992115 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 | |
| Borracheiro | | Data Admissão: | | | 05/02/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | | Descontos | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | | 1,11 | | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | | 2,00 | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 250,00 | | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | | 84,86 | | |
| | | Total | | 3.004,19 | | 319,94 | |
| | | Total Líquido | | 2.684,25 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.337,95 | 4.705,02 | 6.224,69 | 497,97 | 566,32 | 0,00 | 00 | |

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____