

| 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: 668.448.275-04                   |                |                      |                             |          |  |
| Cadastro<br>233                    | Nome do Funcionário<br>FRANCINEIDE SILVA FERREIRA | CBO<br>142410                         | Empresa<br>530 | Local<br>5           | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>01 |  |
| Assistente de Suprimentos          |   | Data Admissão:                        |                | 20/09/2018           |                             |          |  |
| Ev                                 | Descrição   | Referência                            | Proventos      |                      | Descontos                   |          |  |
| 1                                  | Salario Base                                      | 28 Dias                               | 2.366,87       |                      |                             |          |  |
| 64                                 | Periculosidade                                    | 30,00 %                               | 710,06         |                      |                             |          |  |
| 78                                 | Quinquênio  | 5,00 %                                | 118,34         |                      |                             |          |  |
| 820                                | Desconto Adiantamento - IRRF                      |                                       |                |                      | 1.230,77                    |          |  |
| 1445                               | Plano de Saude/Odontologico                       |                                       |                |                      |                             |          |  |
|                                    | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA       | 30,00                                 |                |                      | 114,47                      |          |  |
|                                    | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 30,00                                 |                |                      | 228,94                      |          |  |
| 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                                 | 295,28         |                      |                             |          |  |
| 1792                               | Vale Alimentacao (PAT)                            |                                       | 111,00         |                      |                             |          |  |
| 1793                               | Ticket Refeicao (PAT)                             |                                       | 690,00         |                      |                             |          |  |
| 1794                               | Desc.Ticket Aliment.(PAT)                         |                                       |                |                      | 1,11                        |          |  |
| 1795                               | Desc.Ticket Refeicao (PAT)                        |                                       |                |                      | 6,90                        |          |  |
| 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: 668.448.275-04                   |                |               |                             |          |  |
| Cadastro<br>233                    | Nome do Funcionário<br>FRANCINEIDE SILVA FERREIRA | CBO<br>142410                         | Empresa<br>530 | Local<br>5    | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>02 |  |
| Assistente de Suprimentos          |   | Data Admissão:                        |                | 20/09/2018    |                             |          |  |
| Ev                                 | Descrição   | Referência                            | Proventos      |               | Descontos                   |          |  |
| 1950                               | INSS  | 12,00 %                               |                |               | 283,44                      |          |  |
|                                    |   | Total                                 |                | 3.996,27      |                             | 1.865,63 |  |
|                                    |   | Total Líquido                         |                | 2.130,64      |                             |          |  |
| Salário Base                       | Sal Cont INSS                                     | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês       | Bas Cálc IRRF | Faixa                       | Dep      |  |
| 2.535,93                           | 3.499,58  | 3.499,58                              | 279,96         | 1.357,30      | 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: 668.448.275-04                   |                |                      |                             |          |  |
| Cadastro<br>233                    | Nome do Funcionário<br>FRANCINEIDE SILVA FERREIRA | CBO<br>142410                         | Empresa<br>530 | Local<br>5           | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>01 |  |
| Assistente de Suprimentos          |   | Data Admissão:                        |                | 20/09/2018           |                             |          |  |
| Ev                                 | Descrição   | Referência                            | Proventos      |                      | Descontos                   |          |  |
| 1                                  | Salario Base                                      | 28 Dias                               | 2.366,87       |                      |                             |          |  |
| 64                                 | Periculosidade                                    | 30,00 %                               | 710,06         |                      |                             |          |  |
| 78                                 | Quinquênio  | 5,00 %                                | 118,34         |                      |                             |          |  |
| 820                                | Desconto Adiantamento - IRRF                      |                                       |                |                      | 1.230,77                    |          |  |
| 1445                               | Plano de Saude/Odontologico                       |                                       |                |                      |                             |          |  |
|                                    | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA       | 30,00                                 |                |                      | 114,47                      |          |  |
|                                    | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 30,00                                 |                |                      | 228,94                      |          |  |
| 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                                 | 295,28         |                      |                             |          |  |
| 1792                               | Vale Alimentacao (PAT)                            |                                       | 111,00         |                      |                             |          |  |
| 1793                               | Ticket Refeicao (PAT)                             |                                       | 690,00         |                      |                             |          |  |
| 1794                               | Desc.Ticket Aliment.(PAT)                         |                                       |                |                      | 1,11                        |          |  |
| 1795                               | Desc.Ticket Refeicao (PAT)                        |                                       |                |                      | 6,90                        |          |  |
| 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: 668.448.275-04                   |                |               |                             |          |  |
| Cadastro<br>233                    | Nome do Funcionário<br>FRANCINEIDE SILVA FERREIRA | CBO<br>142410                         | Empresa<br>530 | Local<br>5    | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>02 |  |
| Assistente de Suprimentos          |   | Data Admissão:                        |                | 20/09/2018    |                             |          |  |
| Ev                                 | Descrição   | Referência                            | Proventos      |               | Descontos                   |          |  |
| 1950                               | INSS  | 12,00 %                               |                |               | 283,44                      |          |  |
|                                    |   | Total                                 |                | 3.996,27      |                             | 1.865,63 |  |
|                                    |   | Total Líquido                         |                | 2.130,64      |                             |          |  |
| Salário Base                       | Sal Cont INSS                                     | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês       | Bas Cálc IRRF | Faixa                       | Dep      |  |
| 2.535,93                           | 3.499,58  | 3.499,58                              | 279,96         | 1.357,30      | 0,00                        | 00       |  |

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