

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 01/2026 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 022.180.405-65 | | | | | |
| Cadastro 433 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | MONICA CRISTINA LIMA TEIXEIRA | 411010 | 530 | 5 | 001.000.000 | 01 | |
| Assistente Administrativo | | Data Admissão: | | 03/10/2022 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.238,34 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 021:00 hs | 427,91 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 028:05 hs | 762,09 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 016:83 hs | 228,85 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 671,50 | | | | |
| 74 | Triênio | 3,00 % | 67,15 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.163,94 | | | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | 000:82 hs | 1,87 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 239,89 | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 273,03 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 111,00 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | 600,00 | | | | |
| Continua... | | Total | | | | | |
| | | Total Líquido | | | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 01/2026 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 022.180.405-65 | | | | | |
| Cadastro 433 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | MONICA CRISTINA LIMA TEIXEIRA | 411010 | 530 | 5 | 001.000.000 | 02 | |
| Assistente Administrativo | | Data Admissão: | | 03/10/2022 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | 1,11 | | | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | 6,00 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 418,54 | | | |
| 2096 | ADICIONAL NOTURNO (V) | 003:60 hs | 9,74 | | | | |
| | | Total | | 5.118,45 | | | |
| | | Total Líquido | | 3.288,97 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.238,34 | 4.407,45 | 4.407,45 | 352,59 | 2.445,79 | 7,50 | 02 | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 01/2026 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 022.180.405-65 | | | | | |
| Cadastro 433 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | MONICA CRISTINA LIMA TEIXEIRA | 411010 | 530 | 5 | 001.000.000 | 01 | |
| Assistente Administrativo | | Data Admissão: | | 03/10/2022 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.238,34 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 021:00 hs | 427,91 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 028:05 hs | 762,09 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 016:83 hs | 228,85 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 671,50 | | | | |
| 74 | Triênio | 3,00 % | 67,15 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.163,94 | | | |
| 1391 | Dsr sobre Adic.Noturno | 000:82 hs | 1,87 | | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 239,89 | | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 273,03 | | | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 111,00 | | | | |
| 1793 | Ticket Refeicao (PAT) | | 600,00 | | | | |
| Continua... | | Total | | | | | |
| | | Total Líquido | | | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 01/2026 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 022.180.405-65 | | | | | |
| Cadastro 433 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | MONICA CRISTINA LIMA TEIXEIRA | 411010 | 530 | 5 | 001.000.000 | 02 | |
| Assistente Administrativo | | Data Admissão: | | 03/10/2022 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1794 | Desc.Ticket Aliment.(PAT) | | | 1,11 | | | |
| 1795 | Desc.Ticket Refeicao (PAT) | | | 6,00 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 418,54 | | | |
| 2096 | ADICIONAL NOTURNO (V) | 003:60 hs | 9,74 | | | | |
| | | Total | | 5.118,45 | | | |
| | | Total Líquido | | 3.288,97 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 2.238,34 | 4.407,45 | 4.407,45 | 352,59 | 2.445,79 | 7,50 | 02 | |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____