

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT | | 02/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0007-05 | | CPF: 044.896.211-08 | | | | |
| Cadastro 561 | Nome do Funcionário EMERSON ROSA VICENTINI Motorista de Caminhão | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 7 | Departamento 002.000.000 | FL 01 |
| | | | Data Admissão: | 29/05/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.179,00 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 022:00 hs | 424,91 | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 024:00 hs | 710,75 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 017:60 hs | 246,88 | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | 227,70 | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 653,70 | | | |
| 474 | Adicional Acumulo de Funções | 15,00 % | 424,91 | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 871,60 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 104,96 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 56,73 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 104,96 | | | |
| 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 Cuiaba - MT | | 02/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0007-05 | | CPF: 044.896.211-08 | | | | |
| Cadastro 561 | Nome do Funcionário EMERSON ROSA VICENTINI Motorista de Caminhão | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 7 | Departamento 002.000.000 | FL 02 |
| | | | Data Admissão: | 29/05/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 233,73 | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 150,00 | | | |
| 1912 | Premiação | | 650,00 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 451,12 | | |
| 4004 | Empréstimo Crédito do Trabalhador | | | 557,35 | | |
| | Contrato: 3221798683 IF: 341 | 5/12 | | 185,53 | | |
| | Contrato: 687691700 IF: 908 | 2/12 | | 371,82 | | |
| 4008 | Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto | | 222,94 | | | |
| Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8218 Conta: 41638-9 | | Total | | 6.124,52 | | |
| | | Total Líquido | | 2.041,76 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 2.179,00 | 4.640,15 | 4.640,15 | 371,21 | 3.961,35 | 22,50 | 00 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT | | 02/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0007-05 | | CPF: 044.896.211-08 | | | | |
| Cadastro 561 | Nome do Funcionário EMERSON ROSA VICENTINI | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 7 | Departamento 002.000.000 | FL 01 |
| Motorista de Caminhão | | Data Admissão: | | 29/05/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 2.179,00 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 022:00 hs | 424,91 | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 024:00 hs | 710,75 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 017:60 hs | 246,88 | | | |
| 63 | Vale Transp.Dinheiro | | 227,70 | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 653,70 | | | |
| 474 | Adicional Acumulo de Funções | 15,00 % | 424,91 | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 871,60 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 104,96 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 56,73 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 104,96 | | | |
| 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 Cuiaba - MT | | 02/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0007-05 | | CPF: 044.896.211-08 | | | | |
| Cadastro 561 | Nome do Funcionário EMERSON ROSA VICENTINI | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 7 | Departamento 002.000.000 | FL 02 |
| Motorista de Caminhão | | Data Admissão: | | 29/05/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1792 | Vale Alimentacao (PAT) | | 233,73 | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 150,00 | | | |
| 1912 | Premiação | | 650,00 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 451,12 | | |
| 4004 | Empréstimo Crédito do Trabalhador | | | 557,35 | | |
| | Contrato: 3221798683 IF: 341 | 5/12 | | 185,53 | | |
| | Contrato: 687691700 IF: 908 | 2/12 | | 371,82 | | |
| 4008 | Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto | | 222,94 | | | |
| Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8218 Conta: 41638-9 | | Total | | 6.124,52 | | |
| | | Total Líquido | | 2.041,76 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 2.179,00 | 4.640,15 | 4.640,15 | 371,21 | 3.961,35 | 22,50 | 00 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____