

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 629.982.855-20 | | | | | |
| Cadastro 64 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS | 782510 | 530 | 5 | 001.000.000 | 01 | |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 01/02/2016 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 3.177,94 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 035:22 hs | 1.030,14 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 005:45 hs | 212,56 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 015:92 hs | 310,68 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 953,38 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 158,90 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.652,53 | | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 94,89 | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 379,56 | | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | 18,25 | | | |
| | 4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | 73,00 | | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 303,71 | | | |
| 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 | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 629.982.855-20 | | | | | |
| Cadastro 64 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS | 782510 | 530 | 5 | 001.000.000 | 02 | |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 01/02/2016 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1724 | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 81,66 | | | |
| | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 590,56 | | | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 13,11 | | | | |
| | 4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 52,44 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 15,00 % | | 162,31 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 627,68 | | | |
| Parabéns ! Feliz Aniversário 01/07 | | Total | | 6.179,60 | | 3.393,59 | |
| | | Total Líquido | | 2.786,01 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.177,94 | 5.843,60 | 5.843,60 | 467,48 | 3.709,80 | 15,00 | 01 | |

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 629.982.855-20 | | | | | |
| Cadastro 64 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS | 782510 | 530 | 5 | 001.000.000 | 01 | |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 01/02/2016 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1 | Salario Base | 30 Dias | 3.177,94 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 035:22 hs | 1.030,14 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 005:45 hs | 212,56 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 015:92 hs | 310,68 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 953,38 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 158,90 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.652,53 | | | |
| 1445 | Plano de Saúde/Odontológico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 94,89 | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 379,56 | | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | 18,25 | | | |
| | 4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | | 73,00 | | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 303,71 | | | |
| 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 | | 06/2025 | | Mensal | | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 629.982.855-20 | | | | | |
| Cadastro 64 | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL | |
| | CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS | 782510 | 530 | 5 | 001.000.000 | 02 | |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 01/02/2016 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1724 | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 81,66 | | | |
| | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 590,56 | | | | |
| | 3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 13,11 | | | | |
| | 4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA | 30,00 | 52,44 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 15,00 % | | 162,31 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 627,68 | | | |
| Parabéns ! Feliz Aniversário 01/07 | | Total | | 6.179,60 | | 3.393,59 | |
| | | Total Líquido | | 2.786,01 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.177,94 | 5.843,60 | 5.843,60 | 467,48 | 3.709,80 | 15,00 | 01 | |

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____