

| 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: 629.982.855-20 | | | | |
| Cadastro 64 | Nome do Funcionário CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 01/02/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 28 Dias | 3.144,05 | | | |
| 19 | Horas Lic.Médica Diurnas | 2 Dias | 224,57 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 033:08 hs | 1.025,80 | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 004:30 hs | 177,77 | | | |
| 56 | Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas | 004:10 hs | 18,83 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 008:95 hs | 185,16 | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 1.010,59 | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 168,43 | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.751,68 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 114,47 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 438,30 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 45,65 | | |
| 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 | | 09/2025 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 629.982.855-20 | | | | |
| Cadastro 64 | Nome do Funcionário CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 01/02/2016 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 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 | 590,56 | | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 655,75 | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | 306,04 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 643,31 | | |
| | | Total | | 6.946,95 | | |
| | | Total Líquido | | 3.647,50 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 3.368,62 | 5.955,20 | 5.955,20 | 476,41 | 4.362,37 | 22,50 | 01 |

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: 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 | 28 Dias | 3.144,05 | | | | |
| 19 | Horas Lic.Médica Diurnas | 2 Dias | 224,57 | | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 033:08 hs | 1.025,80 | | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 004:30 hs | 177,77 | | | | |
| 56 | Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas | 004:10 hs | 18,83 | | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 008:95 hs | 185,16 | | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 1.010,59 | | | | |
| 78 | Quinquênio | 5,00 % | 168,43 | | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.751,68 | | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 114,47 | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 438,30 | | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 45,65 | | | |
| 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 | | 09/2025 | | 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 | 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 | | | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 655,75 | | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | 306,04 | | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 643,31 | | | |
| | | Total | | 6.946,95 | | 3.299,45 | |
| | | Total Líquido | | 3.647,50 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep | |
| 3.368,62 | 5.955,20 | 5.955,20 | 476,41 | 4.362,37 | 22,50 | 01 | |

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____