

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA          |                                                | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |               |                             |          |  |
|------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA |                                                | 05/2026                               |                | Mensal        |                             |          |  |
| CNPJ 22.849.328/0005-43            |                                                | CPF: 281.923.115-20                   |                |               |                             |          |  |
| Cadastro<br>65                     | Nome do Funcionário<br>ANTONIO CESAR DE JESUS  | CBO<br>782510                         | Empresa<br>530 | Local<br>5    | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>01 |  |
| Motorista Carreiro                 |                                                | Data Admissão:                        |                | 01/02/2016    |                             |          |  |
| Ev                                 | Descrição                                      | Referência                            | Proventos      | Descontos     |                             |          |  |
| 1                                  | Salario Base                                   | 30 Dias                               | 3.537,05       |               |                             |          |  |
| 35                                 | Horas Extras 50% Diurnas                       | 051:12 hs                             | 1.664,20       |               |                             |          |  |
| 49                                 | Horas Extras 100% Diurnas                      | 029:08 hs                             | 1.262,49       |               |                             |          |  |
| 59                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                     | 032:35 hs                             | 702,41         |               |                             |          |  |
| 64                                 | Periculosidade                                 | 30,00 %                               | 1.061,12       |               |                             |          |  |
| 78                                 | Quinquênio                                     | 5,00 %                                | 176,85         |               |                             |          |  |
| 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                                 |                | 228,94        |                             |          |  |
| 1447                               | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto        |                                       |                |               |                             |          |  |
|                                    | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00                                 |                | 180,41        |                             |          |  |
| 1724                               | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA     |                                       |                |               |                             |          |  |
|                                    | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 30,00                                 | 147,64         |               |                             |          |  |
| 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 |                                                | 05/2026                               |                | Mensal        |                             |          |  |
| CNPJ 22.849.328/0005-43            |                                                | CPF: 281.923.115-20                   |                |               |                             |          |  |
| Cadastro<br>65                     | Nome do Funcionário<br>ANTONIO CESAR DE JESUS  | CBO<br>782510                         | Empresa<br>530 | Local<br>5    | Departamento<br>001.000.000 | FL<br>02 |  |
| Motorista Carreiro                 |                                                | Data Admissão:                        |                | 01/02/2016    |                             |          |  |
| Ev                                 | Descrição                                      | Referência                            | Proventos      | Descontos     |                             |          |  |
|                                    | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00                                 | 295,28         |               |                             |          |  |
| 1861                               | Prêmio por desempenho                          |                                       | 792,60         |               |                             |          |  |
| 1863                               | Premiação SASCAR                               |                                       | 257,60         |               |                             |          |  |
| 1920                               | IRRF                                           | 27,50 %                               |                | 940,53        |                             |          |  |
| 1950                               | INSS                                           | 14,00 %                               |                | 978,07        |                             |          |  |
|                                    |                                                | Total                                 |                | 9.454,32      |                             |          |  |
|                                    |                                                | Total Líquido                         |                | 5.260,22      |                             |          |  |
| Salário Base                       | Sal Cont INSS                                  | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês       | Bas Cálc IRRF | Faixa                       | Dep      |  |
| 3.537,05                           | 8.404,12                                       | 8.404,12                              | 672,32         | 6.724,57      | 27,50                       | 00       |  |

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

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA          |                                                | Demonstrativo de Pagamento de Salário |           |               |              |     |  |
|------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA |                                                | 05/2026                               |           | Mensal        |              |     |  |
| CNPJ 22.849.328/0005-43            |                                                | CPF: 281.923.115-20                   |           |               |              |     |  |
| Cadastro<br>65                     | Nome do Funcionário                            | CBO                                   | Empresa   | Local         | Departamento | FL  |  |
|                                    | ANTONIO CESAR DE JESUS                         | 782510                                | 530       | 5             | 001.000.000  | 01  |  |
| Motorista Carreiro                 |                                                | Data Admissão:                        |           | 01/02/2016    |              |     |  |
| Ev                                 | Descrição                                      | Referência                            | Proventos | Descontos     |              |     |  |
| 1                                  | Salario Base                                   | 30 Dias                               | 3.537,05  |               |              |     |  |
| 35                                 | Horas Extras 50% Diurnas                       | 051:12 hs                             | 1.664,20  |               |              |     |  |
| 49                                 | Horas Extras 100% Diurnas                      | 029:08 hs                             | 1.262,49  |               |              |     |  |
| 59                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                     | 032:35 hs                             | 702,41    |               |              |     |  |
| 64                                 | Periculosidade                                 | 30,00 %                               | 1.061,12  |               |              |     |  |
| 78                                 | Quinquênio                                     | 5,00 %                                | 176,85    |               |              |     |  |
| 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                                 |           | 228,94        |              |     |  |
| 1447                               | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto        |                                       |           |               |              |     |  |
|                                    | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00                                 |           | 180,41        |              |     |  |
| 1724                               | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA     |                                       |           |               |              |     |  |
|                                    | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA    | 30,00                                 | 147,64    |               |              |     |  |
| 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 |                                                | 05/2026                               |           | Mensal        |              |     |  |
| CNPJ 22.849.328/0005-43            |                                                | CPF: 281.923.115-20                   |           |               |              |     |  |
| Cadastro<br>65                     | Nome do Funcionário                            | CBO                                   | Empresa   | Local         | Departamento | FL  |  |
|                                    | ANTONIO CESAR DE JESUS                         | 782510                                | 530       | 5             | 001.000.000  | 02  |  |
| Motorista Carreiro                 |                                                | Data Admissão:                        |           | 01/02/2016    |              |     |  |
| Ev                                 | Descrição                                      | Referência                            | Proventos | Descontos     |              |     |  |
|                                    | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00                                 | 295,28    |               |              |     |  |
| 1861                               | Prêmio por desempenho                          |                                       | 792,60    |               |              |     |  |
| 1863                               | Premiação SASCAR                               |                                       | 257,60    |               |              |     |  |
| 1920                               | IRRF                                           | 27,50 %                               |           | 940,53        |              |     |  |
| 1950                               | INSS                                           | 14,00 %                               |           | 978,07        |              |     |  |
|                                    |                                                | Total                                 |           | 9.454,32      |              |     |  |
|                                    |                                                | Total Líquido                         |           | 5.260,22      |              |     |  |
| Salário Base                       | Sal Cont INSS                                  | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês  | Bas Cálc IRRF | Faixa        | Dep |  |
| 3.537,05                           | 8.404,12                                       | 8.404,12                              | 672,32    | 6.724,57      | 27,50        | 00  |  |

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