

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA        |   | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |                      |                             |          |  |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT |   | 04/2026                               |                | Mensal               |                             |          |  |
| CNPJ 22.849.328/0007-05          |   | CPF: 603.765.381-04                   |                |                      |                             |          |  |
| Cadastro<br>515                  | Nome do Funcionário<br>PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA | CBO<br>782510                         | Empresa<br>530 | Local<br>7           | Departamento<br>002.000.000 | FL<br>01 |  |
| Motorista de Caminhão            |   | Data Admissão:                        |                | 13/08/2024           |                             |          |  |
| Ev                               | Descrição   | Referência                            | Proventos      | Descontos            |                             |          |  |
| 1                                | Salario Base  | 29 Dias                               | 2.106,37       |                      |                             |          |  |
| 19                               | Horas Lic.Médica Diurnas                            | 1 Dia                                 | 72,63          |                      |                             |          |  |
| 35                               | Horas Extras 50% Diurnas                            | 035:93 hs                             | 694,01         |                      |                             |          |  |
| 49                               | Horas Extras 100% Diurnas                           | 007:02 hs                             | 207,80         |                      |                             |          |  |
| 59                               | DSR S/Horas Extras Diurnas                          | 016:98 hs                             | 225,45         |                      |                             |          |  |
| 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               |                             |          |  |
|                                  | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |                | 104,96               |                             |          |  |
| 1447                             | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto             |                                       |                |                      |                             |          |  |
|                                  | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |                | 5,52                 |                             |          |  |
| 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 |   | 04/2026                               |                | Mensal        |                             |          |  |
| CNPJ 22.849.328/0007-05          |   | CPF: 603.765.381-04                   |                |               |                             |          |  |
| Cadastro<br>515                  | Nome do Funcionário<br>PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA | CBO<br>782510                         | Empresa<br>530 | Local<br>7    | Departamento<br>002.000.000 | FL<br>02 |  |
| Motorista de Caminhão            |   | Data Admissão:                        |                | 13/08/2024    |                             |          |  |
| Ev                               | Descrição   | Referência                            | Proventos      | Descontos     |                             |          |  |
| 1724                             | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA          |                                       |                |               |                             |          |  |
|                                  | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA         | 30,00                                 | 104,96         |               |                             |          |  |
|                                  | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 | 104,96         |               |                             |          |  |
| 1792                             | Vale Alimentacao (PAT)                              |                                       | 353,73         |               |                             |          |  |
| 1861                             | Prêmio por desempenho                               |                                       | 250,00         |               |                             |          |  |
| 1912                             | Premiação   |                                       | 500,00         |               |                             |          |  |
| 1950                             | INSS  | 14,00 %                               |                | 415,38        |                             |          |  |
|                                  |   | Total                                 |                | 5.716,30      |                             | 1.502,42 |  |
|                                  |   | Total Líquido                         |                | 4.213,88      |                             |          |  |
| Salário Base                     | Sal Cont INSS                                       | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês       | Bas Cálc IRRF | Faixa                       | Dep      |  |
| 2.179,00                         | 4.384,87  | 4.384,87                              | 350,78         | 3.656,07      | 15,00                       | 00       |  |

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

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA        |   | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |                      |                             |          |  |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|----------|--|
| A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT |   | 04/2026                               |                | Mensal               |                             |          |  |
| CNPJ 22.849.328/0007-05          |   | CPF: 603.765.381-04                   |                |                      |                             |          |  |
| Cadastro<br>515                  | Nome do Funcionário<br>PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA | CBO<br>782510                         | Empresa<br>530 | Local<br>7           | Departamento<br>002.000.000 | FL<br>01 |  |
| Motorista de Caminhão            |   | Data Admissão:                        |                | 13/08/2024           |                             |          |  |
| Ev                               | Descrição   | Referência                            | Proventos      | Descontos            |                             |          |  |
| 1                                | Salario Base  | 29 Dias                               | 2.106,37       |                      |                             |          |  |
| 19                               | Horas Lic.Médica Diurnas                            | 1 Dia                                 | 72,63          |                      |                             |          |  |
| 35                               | Horas Extras 50% Diurnas                            | 035:93 hs                             | 694,01         |                      |                             |          |  |
| 49                               | Horas Extras 100% Diurnas                           | 007:02 hs                             | 207,80         |                      |                             |          |  |
| 59                               | DSR S/Horas Extras Diurnas                          | 016:98 hs                             | 225,45         |                      |                             |          |  |
| 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               |                             |          |  |
|                                  | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |                | 104,96               |                             |          |  |
| 1447                             | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto             |                                       |                |                      |                             |          |  |
|                                  | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 |                | 5,52                 |                             |          |  |
| 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 |   | 04/2026                               |                | Mensal        |                             |          |  |
| CNPJ 22.849.328/0007-05          |   | CPF: 603.765.381-04                   |                |               |                             |          |  |
| Cadastro<br>515                  | Nome do Funcionário<br>PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA | CBO<br>782510                         | Empresa<br>530 | Local<br>7    | Departamento<br>002.000.000 | FL<br>02 |  |
| Motorista de Caminhão            |   | Data Admissão:                        |                | 13/08/2024    |                             |          |  |
| Ev                               | Descrição   | Referência                            | Proventos      | Descontos     |                             |          |  |
| 1724                             | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA          |                                       |                |               |                             |          |  |
|                                  | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA         | 30,00                                 | 104,96         |               |                             |          |  |
|                                  | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      | 30,00                                 | 104,96         |               |                             |          |  |
| 1792                             | Vale Alimentacao (PAT)                              |                                       | 353,73         |               |                             |          |  |
| 1861                             | Prêmio por desempenho                               |                                       | 250,00         |               |                             |          |  |
| 1912                             | Premiação   |                                       | 500,00         |               |                             |          |  |
| 1950                             | INSS  | 14,00 %                               |                | 415,38        |                             |          |  |
|                                  |   | Total                                 |                | 5.716,30      |                             |          |  |
|                                  |   | Total Líquido                         |                | 4.213,88      |                             |          |  |
| Salário Base                     | Sal Cont INSS                                       | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês       | Bas Cálc IRRF | Faixa                       | Dep      |  |
| 2.179,00                         | 4.384,87  | 4.384,87                              | 350,78         | 3.656,07      | 15,00                       | 00       |  |

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