

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 04/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 01426200501 | | | | |
| Cadastro 543 | Nome do Funcionário JOSE SINFRONIO FERREIRA NETO | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 20/01/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 25 Dias | 2.807,18 | | | |
| 19 | Horas Lic.Médica Diurnas | 5 Dias | 561,44 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 027:22 hs | 812,64 | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 014:50 hs | 577,26 | | | |
| 56 | Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas | 015:70 hs | 72,12 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 017:45 hs | 347,48 | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 1.010,59 | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.751,68 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 94,89 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 189,78 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 26,06 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | |
| 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 | | 04/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 01426200501 | | | | |
| Cadastro 543 | Nome do Funcionário JOSE SINFRONIO FERREIRA NETO | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 20/01/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 295,28 | | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 730,85 | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | 124,14 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 667,92 | | |
| Banco: 341 Itau S/A - Agência: 2642 Conta: 26302-0 | | Total | | 7.255,56 | | |
| | | Total Líquido | | 2.854,47 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 3.368,62 | 6.188,71 | 6.188,71 | 495,09 | 4.646,37 | 22,50 | 01 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

| 0530-A G B LOGISTICA LTDA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------|
| A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA | | 04/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 01426200501 | | | | |
| Cadastro 543 | Nome do Funcionário JOSE SINFRONIO FERREIRA NETO | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 01 |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 20/01/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Salario Base | 25 Dias | 2.807,18 | | | |
| 19 | Horas Lic.Médica Diurnas | 5 Dias | 561,44 | | | |
| 35 | Horas Extras 50% Diurnas | 027:22 hs | 812,64 | | | |
| 49 | Horas Extras 100% Diurnas | 014:50 hs | 577,26 | | | |
| 56 | Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas | 015:70 hs | 72,12 | | | |
| 59 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 017:45 hs | 347,48 | | | |
| 64 | Periculosidade | 30,00 % | 1.010,59 | | | |
| 820 | Desconto Adiantamento - IRRF | | | 1.751,68 | | |
| 1445 | Plano de Saude/Odontologico | | | | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 94,89 | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 189,78 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto | | | | | |
| | 1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | | 26,06 | | |
| 1724 | Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA | | | | | |
| 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 | | 04/2026 | | Mensal | | |
| CNPJ 22.849.328/0005-43 | | CPF: 01426200501 | | | | |
| Cadastro 543 | Nome do Funcionário JOSE SINFRONIO FERREIRA NETO | CBO 782510 | Empresa 530 | Local 5 | Departamento 001.000.000 | FL 02 |
| Motorista Carreiro | | Data Admissão: | | 20/01/2025 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| | 1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 147,64 | | | |
| | 2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 30,00 | 295,28 | | | |
| 1861 | Prêmio por desempenho | | 730,85 | | | |
| 1863 | Premiação SASCAR | | 336,00 | | | |
| 1920 | IRRF | 22,50 % | | 124,14 | | |
| 1950 | INSS | 14,00 % | | 667,92 | | |
| Banco: 341 Itau S/A - Agência: 2642 Conta: 26302-0 | | Total | | 7.255,56 | | |
| | | Total Líquido | | 4.401,09 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa | Dep |
| 3.368,62 | 6.188,71 | 6.188,71 | 495,09 | 4.646,37 | 22,50 | 01 |

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____