

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: 670.222.355-20					
Cadastro 141	Nome do Funcionário ADELIO LINO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			16/11/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	051:53 hs	1.597,88				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:22 hs	215,67				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	021:93 hs	453,39				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
343	Vales			333,00			
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		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		179,36			
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: 670.222.355-20					
Cadastro 141	Nome do Funcionário ADELIO LINO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			16/11/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		743,84				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		412,01			
1950	INSS	14,00 %		755,54			
		Total		7.894,42			
		Total Líquido		4.273,05			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.814,58	6.814,58	545,16	5.387,20	27,50	00	

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: 670.222.355-20					
Cadastro 141	Nome do Funcionário ADELIO LINO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			16/11/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	051:53 hs	1.597,88				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:22 hs	215,67				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	021:93 hs	453,39				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
343	Vales			333,00			
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		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		179,36			
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: 670.222.355-20					
Cadastro 141	Nome do Funcionário ADELIO LINO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			16/11/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		743,84				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		412,01			
1950	INSS	14,00 %		755,54			
		Total		7.894,42			
		Total Líquido		4.273,05			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.814,58	6.814,58	545,16	5.387,20	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____