

0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA			08/2026		Mensal		
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 099.157.367-62			
Cadastro 358	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	PEDRO ENILTON DE AFONSO SILVA		782510	530	5	001.000.000	01
	Motorista Carreteiro		Data Admissão:		23/08/2021		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		24 Dias		2.829,64		
19	Horas Lic.Médica Diurnas		6 Dias		707,41		
35	Horas Extras 50% Diurnas		023:03 hs		903,92		
49	Horas Extras 100% Diurnas		003:17 hs		165,70		
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas		010:72 hs		58,32		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		007:85 hs		205,70		
64	Periculosidade		30,00 %		1.061,12		
78	Quinquênio		5,00 %		176,85		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.839,27
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		012:90 hs		52,69		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				122,83
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				123,08
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							

0530-A G B LOGISTICA LTDA						Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA						08/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 099.157.367-62						
Cadastro 358		Nome do Funcionário PEDRO ENILTON DE AFONSO SILVA			CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
		Motorista Carreteiro			Data Admissão:		23/08/2021		
Ev	Descrição				Referência	Proventos		Descontos	
1724	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00			30,09	
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	160,14			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	160,14			
1861	Prêmio por desempenho					715,45			
1863	Premiação SASCAR					336,00			
1920	IRRF				27,50 %			172,35	
1950	INSS				14,00 %			702,45	
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)				055:95 hs	274,01			
2145	P.L.R					250,00			
					Total	7.736,81		2.990,07	
					Total Líquido			4.746,74	
Salário Base 3.537,05		Sal Cont INSS 6.435,36		Bas Cálc FGTS 6.435,36	FGTS Mês 514,82	Bas Cálc IRRF 4.755,50		Faixa 27,50	Dep 01
Recebi em: / / Assinatura:									

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				08/2026		Mensal	
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 099.157.367-62			
Cadastro 358	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	PEDRO ENILTON DE AFONSO SILVA		782510	530	5	001.000.000	01
	Motorista Carreteiro		Data Admissão:		23/08/2021		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		24 Dias	2.829,64			
19	Horas Lic.Médica Diurnas		6 Dias	707,41			
35	Horas Extras 50% Diurnas		023:03 hs	903,92			
49	Horas Extras 100% Diurnas		003:17 hs	165,70			
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas		010:72 hs	58,32			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		007:85 hs	205,70			
64	Periculosidade		30,00 %	1.061,12			
78	Quinquênio		5,00 %	176,85			
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.839,27	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		012:90 hs	52,69			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			122,83	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			123,08	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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						08/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 099.157.367-62						
Cadastro 358		Nome do Funcionário PEDRO ENILTON DE AFONSO SILVA			CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
		Motorista Carreteiro			Data Admissão:		23/08/2021		
Ev	Descrição				Referência	Proventos		Descontos	
1724	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00			30,09	
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	160,14			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	160,14			
1861	Prêmio por desempenho					715,45			
1863	Premiação SASCAR					336,00			
1920	IRRF				27,50 %			172,35	
1950	INSS				14,00 %			702,45	
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)				055:95 hs	274,01			
2145	P.L.R					250,00			
					Total	7.736,81		2.990,07	
					Total Líquido			4.746,74	
Salário Base 3.537,05		Sal Cont INSS 6.435,36		Bas Cálc FGTS 6.435,36	FGTS Mês 514,82	Bas Cálc IRRF 4.755,50		Faixa 27,50	Dep 01
Recebi em: / / Assinatura:									