

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: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	22 Dias	2.470,32				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	8 Dias	898,30				
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:03 hs	673,29				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:03 hs	101,22				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	017:15 hs	96,29				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:77 hs	193,63				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
74	Triênio	3,00 %	101,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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 Camacari - BA		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		78,18			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		689,55				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1950	INSS	14,00 %		577,76			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			462,10			
	Contrato: 2767570530 IF: 341	6/36		462,10			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		184,84				
		Total		6.755,09			
		Total Líquido		3.630,37			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.544,70	5.544,70	443,57	4.211,37	22,50	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: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	22 Dias	2.470,32				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	8 Dias	898,30				
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:03 hs	673,29				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:03 hs	101,22				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	017:15 hs	96,29				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:77 hs	193,63				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
74	Triênio	3,00 %	101,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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 Camacari - BA		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		78,18			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		689,55				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1950	INSS	14,00 %		577,76			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			462,10			
	Contrato: 2767570530 IF: 341	6/36		462,10			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		184,84				
		Total		6.755,09			
		Total Líquido		3.630,37			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.544,70	5.544,70	443,57	4.211,37	22,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____