

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: 288.054.438-67						
Cadastro 434	Nome do Funcionário JEBERSON FRANCISCO DOS SANTOS		CBO 342110	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
	Assistente de Operações		Data Admissão:		13/10/2022			
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias		2.536,26			
35	Horas Extras 50% Diurnas		013:00 hs		352,09			
49	Horas Extras 100% Diurnas		004:05 hs		146,25			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		005:30 hs		95,83			
64	Periculosidade		30,00 %		760,88			
74	Triênio		3,00 %		76,09			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.318,86	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		037:80 hs		96,63			
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				103,25	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				103,25	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				30,09	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				234,35	
Continua...			Total					
			Total Líquido					
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo 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			08/2026		Mensal		
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 288.054.438-67			
Cadastro 434	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JEBERSON FRANCISCO DOS SANTOS		342110	530	5	001.000.000	02
	Assistente de Operações		Data Admissão:		13/10/2022		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1724	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		
1792	Vale Alimentacao (PAT)				117,00		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				744,00		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						1,17
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)						7,44
1950	INSS		14,00 %				440,81
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)		163:85 hs		502,46		
2145	P.L.R				250,00		
			Total		5.677,49		2.239,22
			Total Líquido				3.438,27
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.536,26		4.566,49	4.566,49	365,31	2.640,43	7,50	00
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: 288.054.438-67						
Cadastro 434	Nome do Funcionário JEBERSON FRANCISCO DOS SANTOS		CBO 342110	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
	Assistente de Operações		Data Admissão:		13/10/2022			
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias		2.536,26			
35	Horas Extras 50% Diurnas		013:00 hs		352,09			
49	Horas Extras 100% Diurnas		004:05 hs		146,25			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		005:30 hs		95,83			
64	Periculosidade		30,00 %		760,88			
74	Triênio		3,00 %		76,09			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.318,86	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		037:80 hs		96,63			
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				103,25	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				103,25	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				30,09	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				234,35	
Continua...			Total					
			Total Líquido					
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo 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				08/2026		Mensal	
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 288.054.438-67			
Cadastro 434	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JEBERSON FRANCISCO DOS SANTOS		342110	530	5	001.000.000	02
		Assistente de Operações		Data Admissão:		13/10/2022	
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1724	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		
1792	Vale Alimentacao (PAT)				117,00		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				744,00		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						1,17
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)						7,44
1950	INSS			14,00 %			440,81
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)			163:85 hs	502,46		
2145	P.L.R				250,00		