

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: 01426200501				
Cadastro 543	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	JOSE SINFRONIO FERREIRA NETO		782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreteiro		Data Admissão:		20/01/2025				
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		28 Dias		3.301,25			
19	Horas Lic.Médica Diurnas		2 Dias		235,80			
35	Horas Extras 50% Diurnas		042:53 hs		1.333,47			
49	Horas Extras 100% Diurnas		001:28 hs		53,65			
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas		005:78 hs		27,89			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		012:75 hs		266,75			
64	Periculosidade		30,00 %		1.061,12			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.839,27	
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				103,25	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				206,50	
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		320,28			
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: 01426200501				
Cadastro 543	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	JOSE SINFRONIO FERREIRA NETO		782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreteiro		Data Admissão:		20/01/2025				
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base		28 Dias		3.301,25			
19	Horas Lic.Médica Diurnas		2 Dias		235,80			
35	Horas Extras 50% Diurnas		042:53 hs		1.333,47			
49	Horas Extras 100% Diurnas		001:28 hs		53,65			
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas		005:78 hs		27,89			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		012:75 hs		266,75			
64	Periculosidade		30,00 %		1.061,12			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.839,27	
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				103,25	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				206,50	
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		320,28			
Continua...			Total					
			Total Líquido					
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
Recebi em: / / Assinatura: _____								