

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: 340.954.738-00					
Cadastro 74	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
	JOSIANE OLIVEIRA MENDES			782510	530	5	001.000.000		01
	Motorista Carreteiro			Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição			Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base			30 Dias		3.537,05			
35	Horas Extras 50% Diurnas			033:70 hs		1.097,17			
49	Horas Extras 100% Diurnas			002:37 hs		102,74			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			010:62 hs		230,75			
64	Periculosidade			30,00 %		1.061,12			
78	Quinquênio			5,00 %		176,85			
820	Desconto Adiantamento - IRRF							1.839,27	
1445	Plano de Saude/Odontologico								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				171,79	
	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				102,66	
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						08/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 340.954.738-00						
Cadastro 74		Nome do Funcionário JOSIANE OLIVEIRA MENDES			CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
		Motorista Carreteiro			Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição				Referência	Proventos		Descontos	
1861 1863 1920 1950 2145 4004 4008	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	180,14			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	160,14			
	Prêmio por desempenho					837,78			
	Premiação SASCAR					336,00			
	IRRF				27,50 %			189,52	
	INSS				14,00 %			670,29	
	P.L.R					250,00			
	Empréstimo Crédito do Trabalhador Contrato: 3274039084 IF: 341				4/12			526,98	
	Devol./Desc Emprestimo Credito Trabalhador-Adto					210,79			
Total						7.840,25		3.633,85	
Total Líquido								4.206,40	
Salário Base 3.537,05		Sal Cont INSS 6.205,68		Bas Cálc FGTS 6.205,68		FGTS Mês 496,45		Bas Cálc IRRF 4.869,90	
								Faixa 27,50	Dep 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: 340.954.738-00					
Cadastro 74	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
	JOSIANE OLIVEIRA MENDES			782510	530	5	001.000.000		01
	Motorista Carreteiro			Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição			Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base			30 Dias		3.537,05			
35	Horas Extras 50% Diurnas			033:70 hs		1.097,17			
49	Horas Extras 100% Diurnas			002:37 hs		102,74			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			010:62 hs		230,75			
64	Periculosidade			30,00 %		1.061,12			
78	Quinquênio			5,00 %		176,85			
820	Desconto Adiantamento - IRRF							1.839,27	
1445	Plano de Saude/Odontologico								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				171,79	
	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				102,66	
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				08/2026		Mensal		
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00				
Cadastro 74	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSIANE OLIVEIRA MENDES			782510	530	5	001.000.000	02
	Motorista Carreteiro			Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos	
1861 1863 1920 1950 2145 4004 4008	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	180,14			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	160,14			
	Prêmio por desempenho				837,78			
	Premiação SASCAR				336,00			
	IRRF			27,50 %				
	INSS			14,00 %				
	P.L.R				250,00			
	Empréstimo Crédito do Trabalhador							
Contrato: 3274039084 IF: 341			4/12			526,98		
Devol./Desc Emprestimo Credito Trabalhador-Adto				210,79		526,98		
Total					7.840,25		3.633,85	
Total Líquido							4.206,40	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF		Faixa	Dep
3.537,05		6.205,68	6.205,68	496,45	4.869,90		27,50	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____								