

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: 545.119.845-49			
Cadastro 695	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CLEBSON BRITO DOS SANTOS		782510	530	5	001.000.000	01
Motorista Carreteiro		Data Admissão:		01/07/2026			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			30 Dias	3.537,05		
35	Horas Extras 50% Diurnas			053:30 hs	1.671,02		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			015:37 hs	321,35		
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			174,59
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			174,59
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	208,43		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	208,43		
1863	Premiação SASCAR				130,06		
1950	INSS			14,00 %			724,17
2145	P.L.R				250,00		
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 4723 Conta: 26453-9				Total	6.970,60		2.912,62
				Total Líquido			4.057,98
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.537,05		6.590,54	6.590,54	527,24	4.157,16	22,50	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: 545.119.845-49				
Cadastro 695	Nome do Funcionário CLEBSON BRITO DOS SANTOS			CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
	Motorista Carreteiro			Data Admissão:		01/07/2026		
Ev	Descrição				Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base				30 Dias	3.537,05		1.839,27
35	Horas Extras 50% Diurnas				053:30 hs	1.671,02		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas				015:37 hs	321,35		
64	Periculosidade				30,00 %	1.061,12		
820	Desconto Adiantamento - IRRF							
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00			174,59
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00			174,59
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	208,43		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				30,00	208,43		
1863	Premiação SASCAR					130,06		
1950	INSS				14,00 %			724,17
2145	P.L.R					250,00		
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 4723 Conta: 26453-9					Total	6.970,60		2.912,62
					Total Líquido			4.057,98
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF		Faixa	Dep
3.537,05		6.590,54	6.590,54	527,24	4.157,16		22,50	00
Recebi em: / / Assinatura:								