

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 381.625.205-20					
Cadastro 158	Nome do Funcionário ELIAS DOS SANTOS ROSENO Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	16 Dias	1.796,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	007:37 hs	234,17				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:63 hs	34,69				
64	Periculosidade	30,00 %	538,98				
78	Quinquênio	5,00 %	89,83				
388	Diferença de Férias		176,05				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			934,23			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:57 hs	14,78				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	024:13 hs	99,77				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 381.625.205-20					
Cadastro 158	Nome do Funcionário ELIAS DOS SANTOS ROSENO Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		153,27			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		130,44			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		675,08				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	14,00 %		322,68			
		Total		3.827,95		1.748,65	
		Total Líquido		2.079,30			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.649,83	6.649,83	531,97	2.286,52	0,00	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 381.625.205-20					
Cadastro 158	Nome do Funcionário ELIAS DOS SANTOS ROSENO Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	16 Dias	1.796,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	007:37 hs	234,17				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:63 hs	34,69				
64	Periculosidade	30,00 %	538,98				
78	Quinquênio	5,00 %	89,83				
388	Diferença de Férias		176,05				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			934,23			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:57 hs	14,78				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	024:13 hs	99,77				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 381.625.205-20					
Cadastro 158	Nome do Funcionário ELIAS DOS SANTOS ROSENO Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		153,27			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		130,44			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		675,08				
1863	Premiação SASCAR		168,00				
1950	INSS	14,00 %		322,68			
		Total		3.827,95			
		Total Líquido		2.079,30			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.649,83	6.649,83	531,97	2.286,52	0,00	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____