

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		11/2025		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	27 Dias	3.031,76				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	3 Dias	336,86				
35	Horas Extras 50% Diurnas	014:97 hs	536,61				
49	Horas Extras 100% Diurnas	018:53 hs	885,99				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	004:33 hs	19,91				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	018:10 hs	432,97				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	048:13 hs	165,88				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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		11/2025		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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		182,14			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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				
1861	Prêmio por desempenho		678,71				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		628,17			
1950	INSS	14,00 %		808,34			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	131:83 hs	545,03				
		Total		8.148,74			
		Total Líquido		4.542,99			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	7.134,03	7.134,03	570,72	5.588,72	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		11/2025		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	27 Dias	3.031,76				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	3 Dias	336,86				
35	Horas Extras 50% Diurnas	014:97 hs	536,61				
49	Horas Extras 100% Diurnas	018:53 hs	885,99				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	004:33 hs	19,91				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	018:10 hs	432,97				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	048:13 hs	165,88				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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		11/2025		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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		182,14			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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				
1861	Prêmio por desempenho		678,71				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		628,17			
1950	INSS	14,00 %		808,34			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	131:83 hs	545,03				
		Total		8.148,74		3.605,75	
		Total Líquido		4.542,99			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	7.134,03	7.134,03	570,72	5.588,72	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____