

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: 887.840.965-00					
Cadastro 254	Nome do Funcionário LEONARDO MOTA DE SOUZA FILHO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		06/05/2019			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	28 Dias	3.144,05				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	224,57				
35	Horas Extras 50% Diurnas	054:87 hs	1.701,23				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:33 hs	468,54				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	007:95 hs	36,52				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	031:93 hs	660,36				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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: 887.840.965-00					
Cadastro 254	Nome do Funcionário LEONARDO MOTA DE SOUZA FILHO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		06/05/2019			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		781,63				
1920	IRRF	27,50 %		578,21			
1950	INSS	14,00 %		847,58			
		Total		8.195,92			
		Total Líquido		4.707,72			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	7.414,29	7.414,29	593,14	5.407,07	27,50	01	

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: 887.840.965-00					
Cadastro 254	Nome do Funcionário LEONARDO MOTA DE SOUZA FILHO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		06/05/2019			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	28 Dias	3.144,05				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	224,57				
35	Horas Extras 50% Diurnas	054:87 hs	1.701,23				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:33 hs	468,54				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	007:95 hs	36,52				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	031:93 hs	660,36				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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: 887.840.965-00					
Cadastro 254	Nome do Funcionário LEONARDO MOTA DE SOUZA FILHO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		06/05/2019			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		781,63				
1920	IRRF	27,50 %		578,21			
1950	INSS	14,00 %		847,58			
		Total		8.195,92			
		Total Líquido		4.707,72			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	7.414,29	7.414,29	593,14	5.407,07	27,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____