

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: 009.842.205-77					
Cadastro 426	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	EDIELSON SANTOS CARDOSO	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	28 Dias	3.144,05				
35	Horas Extras 50% Diurnas	022:42 hs	671,12				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:25 hs	249,49				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:83 hs	136,39				
64	Periculosidade	30,00 %	943,21				
343	Vales				221,27		
388	Diferença de Férias		33,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.634,90		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:37 hs	1,52				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:58 hs	10,28				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - 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	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		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 009.842.205-77					
Cadastro 426	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	EDIELSON SANTOS CARDOSO	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			64,47		
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		755,96				
1920	IRRF	15,00 %			112,23		
1950	INSS	14,00 %			555,09		
		Total		5.945,08		2.701,10	
		Total Líquido		3.243,98			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.906,25	5.906,25	472,49	3.375,91	15,00	02	

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: 009.842.205-77					
Cadastro 426	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	EDIELSON SANTOS CARDOSO	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	28 Dias	3.144,05				
35	Horas Extras 50% Diurnas	022:42 hs	671,12				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:25 hs	249,49				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:83 hs	136,39				
64	Periculosidade	30,00 %	943,21				
343	Vales				221,27		
388	Diferença de Férias		33,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.634,90		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:37 hs	1,52				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:58 hs	10,28				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - 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	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		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 009.842.205-77					
Cadastro 426	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	EDIELSON SANTOS CARDOSO	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			64,47		
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		755,96				
1920	IRRF	15,00 %			112,23		
1950	INSS	14,00 %			555,09		
		Total		5.945,08		2.701,10	
		Total Líquido		3.243,98			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.906,25	5.906,25	472,49	3.375,91	15,00	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____