

0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA			07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		01/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base	24 Dias	2.829,64			
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:70 hs	567,72			
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:95 hs	126,16			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:80 hs	102,80			
64	Periculosidade	30,00 %	848,89			
74	Triênio	3,00 %	84,89			
388	Diferença de Férias		69,69			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.471,41	
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			122,83	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			122,83	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			92,76	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			199,63	
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				07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	160,14		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	160,14		
1861	Prêmio por desempenho				739,77		
1950	INSS			14,00 %			497,80
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador						1.189,14
	Contrato: 2808201848 IF: 341			8/12			61,18
	Contrato: 2819668860 IF: 341			8/12			30,59
	Contrato: 786277763 IF: 33			7/36			78,00
	Contrato: 2996390569 IF: 341			3/36			1.019,37
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferías				277,47		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto				475,66		
Total					6.122,69		3.696,40
Total Líquido							2.426,29
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.537,05		6.620,39	6.620,39	529,63	2.831,58	15,00	03
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA			07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		01/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base	24 Dias	2.829,64			
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:70 hs	567,72			
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:95 hs	126,16			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:80 hs	102,80			
64	Periculosidade	30,00 %	848,89			
74	Triênio	3,00 %	84,89			
388	Diferença de Férias		69,69			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.471,41	
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			122,83	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			122,83	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			92,76	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			199,63	
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				07/2026		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 Carreteiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	160,14		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	160,14		
1861	Prêmio por desempenho				739,77		
1950	INSS			14,00 %			497,80
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador						1.189,14
	Contrato: 2808201848 IF: 341			8/12			61,18
	Contrato: 2819668860 IF: 341			8/12			30,59
	Contrato: 786277763 IF: 33			7/36			78,00
	Contrato: 2996390569 IF: 341			3/36			1.019,37
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferías				277,47		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto				475,66		
Total					6.122,69		3.696,40
Total Líquido							2.426,29
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.537,05		6.620,39	6.620,39	529,63	2.831,58	15,00	03
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							