0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				02/2026	Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
466	REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	782510	530	5		001.000.000	01
	Motorista Carreteiro	Data Admissão:		01/06/2023			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62	
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:08 hs	568,45	
49	Horas Extras 100% Diurnas	001:70 hs	71,25	
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:08 hs	106,62	
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59	
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	009:95 hs	33,03	
1445	Plano de Saude/Odontologico			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		468,70
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto			
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		397,39
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64	

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				02/2026	Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
466	REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	782510	530	5		001.000.000	02
	Motorista Carreteiro	Data Admissão:		01/06/2023			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	621,37	
1861	Prêmio por desempenho		682,62	
1863	Premiação SASCAR		336,00	
1950	INSS	14,00 %		551,44
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	049:78 hs	198,19	
2145	P.L.R		250,00	

Total 6.625,37 3.283,68

Total Líquido 3.341,69

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	5.356,75	5.356,75	428,54	3.503,48	15,00	03

Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____

0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				02/2026	Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
466	REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	782510	530	5		001.000.000	01
	Motorista Carreteiro	Data Admissão:		01/06/2023			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62	
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:08 hs	568,45	
49	Horas Extras 100% Diurnas	001:70 hs	71,25	
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:08 hs	106,62	
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59	
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	009:95 hs	33,03	
1445	Plano de Saude/Odontologico			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		468,70
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto			
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		397,39
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64	

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				02/2026	Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
466	REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	782510	530	5		001.000.000	02
	Motorista Carreteiro	Data Admissão:		01/06/2023			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	621,37	
1861	Prêmio por desempenho		682,62	
1863	Premiação SASCAR		336,00	
1950	INSS	14,00 %		551,44
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	049:78 hs	198,19	
2145	P.L.R		250,00	

Total 6.625,37 3.283,68

Total Líquido 3.341,69

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	5.356,75	5.356,75	428,54	3.503,48	15,00	03

Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____