

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro 466	Nome do Funcionário REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/06/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	022:72 hs	680,31				
49	Horas Extras 100% Diurnas	001:73 hs	69,21				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:22 hs	144,14				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Nocturno	011:20 hs	42,10				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	058:28 hs	218,90				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		347,76			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		8,52			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro 466	Nome do Funcionário REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/06/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		10,03			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		202,15			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	487,86				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	41,91				
1861	Prêmio por desempenho		642,41				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %		158,30			
1950	INSS	14,00 %		549,62			
		Total		6.264,39			
		Total Líquido		3.243,95			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.285,98	5.285,98	422,87	3.683,06	15,00	02	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro 466	Nome do Funcionário REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/06/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	022:72 hs	680,31				
49	Horas Extras 100% Diurnas	001:73 hs	69,21				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:22 hs	144,14				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Nocturno	011:20 hs	42,10				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	058:28 hs	218,90				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		347,76			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		8,52			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 828.328.115-15					
Cadastro 466	Nome do Funcionário REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/06/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		10,03			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		202,15			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	487,86				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	41,91				
1861	Prêmio por desempenho		642,41				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %		158,30			
1950	INSS	14,00 %		549,62			
		Total		6.264,39		3.020,44	
		Total Líquido		3.243,95			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.285,98	5.285,98	422,87	3.683,06	15,00	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____