

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: 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	25 Dias	2.807,18				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	5 Dias	561,44				
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:20 hs	577,67				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:97 hs	718,03				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	007:48 hs	34,38				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	018:63 hs	394,34				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	019:40 hs	64,40				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		343,41			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		385,78			
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: 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			
1724	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		51,09			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		691,67				
1863	Premiação SASCAR		260,12				
1920	IRRF	22,50 %		336,52			
1950	INSS	14,00 %		702,73			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	053:15 hs	211,60				
		Total		7.331,42			
		Total Líquido		3.685,68			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.379,63	6.379,63	510,37	4.497,83	22,50	02	

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: 828.328.115-15					
Cadastro 466	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/06/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	25 Dias	2.807,18				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	5 Dias	561,44				
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:20 hs	577,67				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:97 hs	718,03				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	007:48 hs	34,38				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	018:63 hs	394,34				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	019:40 hs	64,40				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		343,41			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		385,78			
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: 828.328.115-15					
Cadastro 466	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	REJIVALDO BOMFIM DOS SANTOS	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/06/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		51,09			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		691,67				
1863	Premiação SASCAR		260,12				
1920	IRRF	22,50 %		336,52			
1950	INSS	14,00 %		702,73			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	053:15 hs	211,60				
		Total		7.331,42			
		Total Líquido		3.685,68			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.379,63	6.379,63	510,37	4.497,83	22,50	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____