

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA	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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:25 hs	343,34				
49	Horas Extras 100% Diurnas	001:08 hs	48,38				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:37 hs	75,33				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	025:93 hs	86,08				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA	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	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		672,86				
1950	INSS	14,00 %		554,69			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	112:43 hs	447,61				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			705,22			
	Contrato: 142600000246485   IF: 426	2/12		705,22			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		282,09				
		Total		6.334,90			
		Total Líquido		2.891,63			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.379,95	5.379,95	430,39	3.556,85	15,00	01	

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA	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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:25 hs	343,34				
49	Horas Extras 100% Diurnas	001:08 hs	48,38				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:37 hs	75,33				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	025:93 hs	86,08				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA	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	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		672,86				
1950	INSS	14,00 %		554,69			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	112:43 hs	447,61				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			705,22			
	Contrato: 142600000246485   IF: 426	2/12		705,22			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		282,09				
		Total		6.334,90			
		Total Líquido		2.891,63			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.379,95	5.379,95	430,39	3.556,85	15,00	01	

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_