

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
				Data Admissão:	01/06/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	19 Dias	2.240,13				
35	Horas Extras 50% Diurnas	006:55 hs	219,54				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:47 hs	110,23				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:53 hs	79,14				
64	Periculosidade	30,00 %	672,04				
388	Diferença de Férias		116,78				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.109,40			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	017:63 hs	61,48				
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 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		117,65			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		175,28			
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
				Data Admissão:	01/06/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	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		669,44				
1950	INSS	14,00 %		406,67			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	061:28 hs	256,17				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador Contrato: 14260000246485 IF: 426	4/12		705,22			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferias		282,09				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		282,09				
		Total	4.989,13	2.893,78			
		Total Líquido		2.095,35			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.537,05	7.079,16	7.079,16	566,33	2.708,35	7,50	01	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
			Data Admissão:		01/06/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	19 Dias	2.240,13				
35	Horas Extras 50% Diurnas	006:55 hs	219,54				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:47 hs	110,23				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:53 hs	79,14				
64	Periculosidade	30,00 %	672,04				
388	Diferença de Férias		116,78				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.109,40		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	017:63 hs	61,48				
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 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			117,65		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			175,28		
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 886.766.925-72					
Cadastro 467	Nome do Funcionário JOSELITO SANTOS DA CUNHA Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		01/06/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	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		669,44				
1950	INSS	14,00 %			406,67		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	061:28 hs	256,17				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador Contrato: 14260000246485 IF: 426	4/12			705,22		
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferias		282,09				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		282,09				
		Total		4.989,13		2.893,78	
		Total Líquido		2.095,35			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.537,05	7.079,16	7.079,16	566,33	2.708,35	7,50	01	
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____					