

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT		12/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 003.478.301-61				
Cadastro 484	Nome do Funcionário LEONARDO DO NASCIMENTO SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		08/11/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	20 Dias	1.452,67			
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:00 hs	19,57			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:28 hs	3,76			
63	Vale Transp.Dinheiro		227,70			
64	Periculosidade	30,00 %	435,80			
161	Estouro do Mês Anterior			232,88		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	10 Dias	726,33			
204	Periculosidade Auxílio Doença	30,00 %	217,90			
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	003:90 hs	108,83			
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	073:33 hs	102,78			
474	Adicional Acumulo de Funções	15,00 %	283,27			
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença	2,00 %	14,53			
1252	Adicional Tempo de Serviço	2,00 %	37,77			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
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 Cuiaba - MT		12/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 003.478.301-61				
Cadastro 484	Nome do Funcionário LEONARDO DO NASCIMENTO SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 02
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		08/11/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		104,96		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		104,96		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		22,96		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		233,73			
1912	Premiação		500,00			
1950	INSS	9,00 %		178,18		
		Total		3.194,27		
		Total Líquido		2.550,33		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.179,00	2.232,84	2.232,84	178,62	1.985,89	0,00	03

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

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT		12/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 003.478.301-61				
Cadastro 484	Nome do Funcionário LEONARDO DO NASCIMENTO SANTOS Motorista de Caminhão	CBO 782510	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 01
			Data Admissão:	08/11/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	20 Dias	1.452,67			
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:00 hs	19,57			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:28 hs	3,76			
63	Vale Transp.Dinheiro		227,70			
64	Periculosidade	30,00 %	435,80			
161	Estouro do Mês Anterior			232,88		
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	10 Dias	726,33			
204	Periculosidade Auxílio Doença	30,00 %	217,90			
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	003:90 hs	108,83			
214	Med.Eve.Var.Auxílio Doença	073:33 hs	102,78			
474	Adicional Acumulo de Funções	15,00 %	283,27			
1004	Adic Tempo Serv Auxílio Doença	2,00 %	14,53			
1252	Adicional Tempo de Serviço	2,00 %	37,77			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
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 Cuiaba - MT		12/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 003.478.301-61				
Cadastro 484	Nome do Funcionário LEONARDO DO NASCIMENTO SANTOS Motorista de Caminhão	CBO 782510	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 02
			Data Admissão:	08/11/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		104,96		
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		104,96		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		22,96		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		233,73			
1912	Premiação		500,00			
1950	INSS	9,00 %		178,18		
		Total		3.194,27		
		Total Líquido		2.550,33		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep	
2.179,00	2.232,84	2.232,84	178,62	1.985,89	0,00 03	

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