

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 603.765.381-04					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
515	PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA	782510	530	7	002.000.000	01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		13/08/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	29 Dias	2.106,37				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	72,63				
35	Horas Extras 50% Diurnas	025:45 hs	491,54				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	000:47 hs	1,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:15 hs	117,97				
63	Vale Transp.Dinheiro		227,70				
64	Periculosidade	30,00 %	653,70				
474	Adicional Acumulo de Funções	15,00 %	424,91				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			871,60			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		67,53			
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 Cuiaba - MT		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 603.765.381-04					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
515	PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA	782510	530	7	002.000.000	02	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		13/08/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
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)		353,73				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		575,00				
1912	Premiação		500,00				
1950	INSS	12,00 %		352,81			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			893,12			
	Contrato: 697724777 IF: 908	1/27		893,12			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		305,06				
		Total		5.830,00		2.394,98	
		Total Líquido		3.435,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.179,00	3.868,51	3.868,51	309,48	2.889,71	15,00	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 603.765.381-04					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
515	PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA	782510	530	7	002.000.000	01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		13/08/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	29 Dias	2.106,37				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	72,63				
35	Horas Extras 50% Diurnas	025:45 hs	491,54				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	000:47 hs	1,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:15 hs	117,97				
63	Vale Transp.Dinheiro		227,70				
64	Periculosidade	30,00 %	653,70				
474	Adicional Acumulo de Funções	15,00 %	424,91				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			871,60			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		67,53			
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 Cuiaba - MT		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 603.765.381-04					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
515	PAULO CESAR BARBOSA DA SILVA	782510	530	7	002.000.000	02	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		13/08/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
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)		353,73				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		575,00				
1912	Premiação		500,00				
1950	INSS	12,00 %		352,81			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			893,12			
	Contrato: 697724777 IF: 908	1/27		893,12			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		305,06				
		Total		5.830,00		2.394,98	
		Total Líquido		3.435,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.179,00	3.868,51	3.868,51	309,48	2.889,71	15,00	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____