

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		01/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 011.529.995-59					
Cadastro 521	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CLEITON SANTANA DE OLIVEIRA	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/09/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	26 Dias	2.919,47				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	4 Dias	449,15				
35	Horas Extras 50% Diurnas	026:55 hs	800,02				
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:47 hs	420,52				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	011:78 hs	54,13				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:68 hs	234,72				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:95 hs	6,49				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		228,94			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
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		01/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 011.529.995-59					
Cadastro 521	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CLEITON SANTANA DE OLIVEIRA	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/09/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		42,92			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
1861	Prêmio por desempenho		729,87				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %		38,91			
1950	INSS	14,00 %		631,54			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	008:48 hs	33,77				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			250,35			
	Contrato: 2819705381   IF: 341	2/12		250,35			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		100,14				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 9658 Conta: 31435-7		Total		7.094,87		3.084,87	
		Total Líquido		4.010,00			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.928,86	5.928,86	474,30	4.421,92	22,50	01	

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

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		01/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 011.529.995-59				
Cadastro 521	Nome do Funcionário CLEITON SANTANA DE OLIVEIRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/09/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	26 Dias	2.919,47			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	4 Dias	449,15			
35	Horas Extras 50% Diurnas	026:55 hs	800,02			
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:47 hs	420,52			
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	011:78 hs	54,13			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:68 hs	234,72			
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:95 hs	6,49			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		228,94		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06		
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		01/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 011.529.995-59				
Cadastro 521	Nome do Funcionário CLEITON SANTANA DE OLIVEIRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/09/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1724	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		42,92		
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28			
1861	Prêmio por desempenho		729,87			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1920	IRRF	22,50 %		38,91		
1950	INSS	14,00 %		631,54		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	008:48 hs	33,77			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			250,35		
	Contrato: 2819705381   IF: 341	2/12		250,35		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		100,14			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 9658 Conta: 31435-7		Total		7.094,87		3.084,87
		Total Líquido		4.010,00		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	5.928,86	5.928,86	474,30	4.421,92	22,50	01

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