

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: 062.011.985-39					
Cadastro 544	Nome do Funcionário ALAN DE CARVALHO SERRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		20/01/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.537,05				
35	Horas Extras 50% Diurnas	026:05 hs	816,70				
49	Horas Extras 100% Diurnas	022:33 hs	933,57				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:08 hs	420,06				
64	Periculosidade	30,00 %	1.061,12				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		746,18				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		343,79			
1950	INSS	14,00 %		749,09			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 712 Conta: 97758-6							
Total			7.850,68	2.939,45			
Total Líquido				4.911,23			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.537,05	6.768,50	6.768,50	541,48	5.160,32	27,50	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: 062.011.985-39					
Cadastro 544	Nome do Funcionário ALAN DE CARVALHO SERRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		20/01/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.537,05				
35	Horas Extras 50% Diurnas	026:05 hs	816,70				
49	Horas Extras 100% Diurnas	022:33 hs	933,57				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:08 hs	420,06				
64	Periculosidade	30,00 %	1.061,12				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		746,18				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		343,79			
1950	INSS	14,00 %		749,09			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 712 Conta: 97758-6							
Total			7.850,68	2.939,45			
Total Líquido				4.911,23			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.537,05	6.768,50	6.768,50	541,48	5.160,32	27,50	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					