

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
74	JOSIANE OLIVEIRA MENDES	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:63 hs	1.058,14				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:25 hs	326,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:45 hs	266,31				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	002:68 hs	10,50				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	014:00 hs	54,60				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
74	JOSIANE OLIVEIRA MENDES	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		644,19				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		379,26			
1950	INSS	14,00 %		650,48			
		Total		6.986,61		2.859,59	
		Total Líquido		4.127,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	6.006,42	6.006,42	480,51	4.683,60	27,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
74	JOSIANE OLIVEIRA MENDES	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:63 hs	1.058,14				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:25 hs	326,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:45 hs	266,31				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	002:68 hs	10,50				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	014:00 hs	54,60				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
74	JOSIANE OLIVEIRA MENDES	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		644,19				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		379,26			
1950	INSS	14,00 %		650,48			
		Total		6.986,61		2.859,59	
		Total Líquido		4.127,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	6.006,42	6.006,42	480,51	4.683,60	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____