

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		09/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00					
Cadastro 74	Nome do Funcionário JOSIANE OLIVEIRA MENDES	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:05 hs	1.265,22				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:13 hs	342,59				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:73 hs	247,36				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:32 hs	11,43				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		140,19			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,22			
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		09/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 340.954.738-00					
Cadastro 74	Nome do Funcionário JOSIANE OLIVEIRA MENDES	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 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	167,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		800,00				
1863	Premiação SASCAR		281,80				
1920	IRRF	27,50 %		493,95			
1950	INSS	14,00 %		717,97			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	017:97 hs	74,28				
		Total		7.570,32		3.646,33	
		Total Líquido		3.923,99			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.488,52	6.488,52	519,08	5.100,67	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		09/2025		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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:05 hs	1.265,22				
49	Horas Extras 100% Diurnas	008:13 hs	342,59				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:73 hs	247,36				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:32 hs	11,43				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		140,19			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,22			
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		09/2025		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	167,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		800,00				
1863	Premiação SASCAR		281,80				
1920	IRRF	27,50 %		493,95			
1950	INSS	14,00 %		717,97			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	017:97 hs	74,28				
		Total		7.570,32			
		Total Líquido		3.923,99			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.488,52	6.488,52	519,08	5.100,67	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____