

0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA			07/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 011.685.735-80					
Cadastro 598	Nome do Funcionário MARCOS VIEIRA PORTO		CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
	Motorista Carreteiro		Data Admissão:		07/07/2025		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		3.537,05		
35	Horas Extras 50% Diurnas		005:87 hs		210,20		
49	Horas Extras 100% Diurnas		008:03 hs		383,78		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		003:68 hs		88,00		
64	Periculosidade		30,00 %		1.061,12		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.839,27
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		024:32 hs		84,76		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				122,83
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		160,14		
1861	Prêmio por desempenho				793,58		
1950	INSS		14,00 %				632,68
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)		136:87 hs		572,12		
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 7689 Conta: 0060759-1							
Total					6.730,61		2.594,78
Total Líquido							4.135,83
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.537,05		5.937,03	5.937,03	474,96	4.258,66	22,50	00
Recebi em: / / Assinatura:							

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				07/2026		Mensal		
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 011.685.735-80				
Cadastro 598	Nome do Funcionário MARCOS VIEIRA PORTO			CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
	Motorista Carreteiro			Data Admissão:		07/07/2025		
Ev	Descrição			Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base			30 Dias		3.537,05		
35	Horas Extras 50% Diurnas			005:87 hs		210,20		
49	Horas Extras 100% Diurnas			008:03 hs		383,78		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			003:68 hs		88,00		
64	Periculosidade			30,00 %		1.061,12		
820	Desconto Adiantamento - IRRF							1.839,27
1391	Dsr sobre Adic.Noturno			024:32 hs		84,76		
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				122,83
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00		160,14		
1861	Prêmio por desempenho					793,58		
1950	INSS			14,00 %				632,68
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)			136:87 hs		572,12		
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 7689 Conta: 0060759-1								
Total						6.730,61		2.594,78
Total Líquido								4.135,83
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF		Faixa	Dep
3.537,05		5.937,03	5.937,03	474,96	4.258,66		22,50	00
Recebi em: / / Assinatura:								