

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 777.636.295-68					
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	038:78 hs	1.276,14				
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:30 hs	144,78				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:45 hs	273,25				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
310	13o Salário Complementar		33,53				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	013:02 hs	44,89				
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 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		58,25			
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		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 777.636.295-68					
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		229,93			
	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		689,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		226,43			
1950	INSS	14,00 %		722,40			
1951	INSS S/13o Salario	14,00 %		4,70			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	056:47 hs	233,45				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			758,88			
	Contrato: 2734181254 IF: 341	3/18		758,88			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		303,55				
		Total		7.882,23			
		Total Líquido		3.786,55			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.520,15	6.553,68	524,29	4.881,48	27,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 777.636.295-68					
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	038:78 hs	1.276,14				
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:30 hs	144,78				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:45 hs	273,25				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
310	13o Salário Complementar		33,53				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	013:02 hs	44,89				
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 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		58,25			
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		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 777.636.295-68					
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		229,93			
	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		689,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		226,43			
1950	INSS	14,00 %		722,40			
1951	INSS S/13o Salario	14,00 %		4,70			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	056:47 hs	233,45				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			758,88			
	Contrato: 2734181254 IF: 341	3/18		758,88			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		303,55				
		Total		7.882,23			
		Total Líquido		3.786,55			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.520,15	6.553,68	524,29	4.881,48	27,50	01	
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____					