

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				02/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 021.031.085-58				
Cadastro 624	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	QUEZIA BARAUNA CAVALCANTE		782510	530	5	001.000.000	01
Motorista Carreiro		Data Admissão:			15/09/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	032:72 hs	976,86				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:00 hs	79,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:83 hs	176,08				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			114,47		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			90,44		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1950	INSS	14,00 %			587,15		
2145	P.L.R		250,00				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8999 Conta: 03137-3			Total		5.861,77		2.543,74
			Total Líquido		3.318,03		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.368,62		5.611,77	5.611,77	448,94	3.252,89	15,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				02/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 021.031.085-58				
Cadastro 624	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	QUEZIA BARAUNA CAVALCANTE		782510	530	5	001.000.000	01
Motorista Carreiro		Data Admissão:			15/09/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	032:72 hs	976,86				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:00 hs	79,62				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:83 hs	176,08				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			114,47		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			90,44		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1950	INSS	14,00 %			587,15		
2145	P.L.R		250,00				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8999 Conta: 03137-3			Total		5.861,77		2.543,74
			Total Líquido		3.318,03		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.368,62		5.611,77	5.611,77	448,94	3.252,89	15,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				