

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: 902.244.425-20					
Cadastro 142	Nome do Funcionário JOAO JACIRALDO DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		16/11/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:80 hs	729,99				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:03 hs	236,79				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:47 hs	185,92				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
343	Vales			430,00			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:10 hs	4,34				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:78 hs	22,56				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 902.244.425-20					
Cadastro 142	Nome do Funcionário JOAO JACIRALDO DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		16/11/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1724	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		150,07			
1861	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	373,29				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1920	Prêmio por desempenho		645,98				
1950	IRRF	15,00 %		132,15			
	INSS	14,00 %		575,35			
		Total		6.115,80		3.367,86	
		Total Líquido		2.747,94			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.469,82	5.469,82	437,58	3.508,74	15,00	02	

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: 902.244.425-20					
Cadastro 142	Nome do Funcionário JOAO JACIRALDO DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		16/11/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:80 hs	729,99				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:03 hs	236,79				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:47 hs	185,92				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
343	Vales			430,00			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:10 hs	4,34				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	005:78 hs	22,56				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 902.244.425-20					
Cadastro 142	Nome do Funcionário JOAO JACIRALDO DOS SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		16/11/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1724	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		150,07			
1861	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	373,29				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1920	Prêmio por desempenho		645,98				
1950	IRRF	15,00 %		132,15			
	INSS	14,00 %		575,35			
		Total		6.115,80		3.367,86	
		Total Líquido		2.747,94			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.469,82	5.469,82	437,58	3.508,74	15,00	02	

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_