

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	044:37 hs	1.375,66				
49	Horas Extras 100% Diurnas	015:40 hs	636,67				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	014:42 hs	298,12				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
343	Vales			430,00			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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		07/2025		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			
1724	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		40,12			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		767,25				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		482,98			
1950	INSS	14,00 %		769,71			
		Total		7.961,34			
		Total Líquido		4.034,29			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.858,09	6.858,09	548,64	5.060,77	27,50	02	

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

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	044:37 hs	1.375,66				
49	Horas Extras 100% Diurnas	015:40 hs	636,67				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	014:42 hs	298,12				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
343	Vales			430,00			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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		07/2025		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			
1724	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		40,12			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		767,25				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		482,98			
1950	INSS	14,00 %		769,71			
		Total		7.961,34			
		Total Líquido		4.034,29			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.858,09	6.858,09	548,64	5.060,77	27,50	02	

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