

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 800.294.265-53					
Cadastro 157	Nome do Funcionário FRANCIVALTER LUIS DE LIMA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	27 Dias	2.860,15				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	3 Dias	317,79				
35	Horas Extras 50% Diurnas	055:53 hs	1.624,43				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:55 hs	255,46				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	008:23 hs	35,68				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	024:10 hs	469,97				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/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		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 800.294.265-53					
Cadastro 157	Nome do Funcionário FRANCIVALTER LUIS DE LIMA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		759,25				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %		519,42			
1950	INSS	14,00 %		744,19			
		Total		7.590,01		3.142,42	
		Total Líquido		4.447,59			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	6.675,76	6.675,76	534,06	5.193,29	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 800.294.265-53					
Cadastro 157	Nome do Funcionário FRANCIVALTER LUIS DE LIMA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	27 Dias	2.860,15				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	3 Dias	317,79				
35	Horas Extras 50% Diurnas	055:53 hs	1.624,43				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:55 hs	255,46				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	008:23 hs	35,68				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	024:10 hs	469,97				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.652,53		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			18,25		
	4 - Dependente/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		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 800.294.265-53					
Cadastro 157	Nome do Funcionário FRANCIVALTER LUIS DE LIMA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		07/08/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1861	Prêmio por desempenho		759,25				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %			519,42		
1950	INSS	14,00 %			744,19		
		Total		7.590,01		3.142,42	
		Total Líquido		4.447,59			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	6.675,76	6.675,76	534,06	5.193,29	27,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____