

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: 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	12 Dias	1.347,45				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	112,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	032:55 hs	1.011,87				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:55 hs	685,98				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	002:75 hs	12,63				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:13 hs	251,53				
64	Periculosidade	30,00 %	437,92				
78	Quinquênio	5,00 %	72,99				
250	13o Salário Adiantamento		2.189,60				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:35 hs	1,51				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:47 hs	10,20				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		45,65			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		27,71			
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	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: 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		739,43				
1920	IRRF	22,50 %		241,74			
1950	INSS	14,00 %		380,65			
		Total		6.873,40		695,75	
		Total Líquido		6.177,65			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	8.157,41	11.169,02	893,50	4.076,60	22,50	00	

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: 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	12 Dias	1.347,45				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	112,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	032:55 hs	1.011,87				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:55 hs	685,98				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	002:75 hs	12,63				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:13 hs	251,53				
64	Periculosidade	30,00 %	437,92				
78	Quinquênio	5,00 %	72,99				
250	13o Salário Adiantamento		2.189,60				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:35 hs	1,51				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:47 hs	10,20				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		45,65			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		27,71			
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	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: 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		739,43				
1920	IRRF	22,50 %		241,74			
1950	INSS	14,00 %		380,65			
		Total		6.873,40		695,75	
		Total Líquido		6.177,65			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	8.157,41	11.169,02	893,50	4.076,60	22,50	00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							