

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: 017.320.075-35					
Cadastro 318	Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Mecânico		Data Admissão:		19/10/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.744,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	021:97 hs	548,97				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:33 hs	544,25				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:62 hs	210,23				
64	Periculosidade	30,00 %	823,43				
74	Triênio	3,00 %	82,34				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.427,28			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:72 hs	2,39				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:75 hs	12,44				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		82,46			
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: 017.320.075-35					
Cadastro 318	Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Mecânico		Data Admissão:		19/10/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1792	Vale Alimentação (PAT)		105,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		530,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,05			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			5,30			
1920	IRRF	15,00 %		32,85			
1950	INSS	14,00 %		505,21			
		Total		5.603,81		2.297,15	
		Total Líquido		3.306,66			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.744,76	4.968,81	4.968,81	397,50	2.846,73	15,00	01	

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: 017.320.075-35				
Cadastro 318	Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO Mecânico	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
			Data Admissão:		19/10/2020	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base	30 Dias	2.744,76			
35	Horas Extras 50% Diurnas	021:97 hs	548,97			
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:33 hs	544,25			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:62 hs	210,23			
64	Periculosidade	30,00 %	823,43			
74	Triênio	3,00 %	82,34			
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.427,28	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:72 hs	2,39			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:75 hs	12,44			
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			88,69	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			88,69	
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			41,27	
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			82,46	
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: 017.320.075-35				
Cadastro 318	Nome do Funcionário MANOEL CARDOSO DA SILVA NETO Mecânico	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
			Data Admissão:		19/10/2020	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			24,35	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22			
1792	Vale Alimentação (PAT)		105,00			
1793	Ticket Refeição (PAT)		530,00			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,05	
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				5,30	
1920	IRRF	15,00 %			32,85	
1950	INSS	14,00 %			505,21	
		Total		5.603,81		2.297,15
		Total Líquido		3.306,66		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.744,76	4.968,81	4.968,81	397,50	2.846,73	15,00	01

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