

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: 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	29 Dias	2.653,27				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	91,49				
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:30 hs	256,37				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:50 hs	248,90				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	001:32 hs	4,93				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:60 hs	126,32				
64	Periculosidade	30,00 %	823,43				
74	Triênio	3,00 %	82,34				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.427,28			
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		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	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		06/2025		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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		48,70			
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	26,22				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		803,50				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			8,04			
1950	INSS	14,00 %		409,77			
		Total		5.201,55		2.208,41	
		Total Líquido		2.993,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.744,76	4.287,05	4.287,05	342,96	2.252,57	0,00	01	

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: 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	29 Dias	2.653,27				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	91,49				
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:30 hs	256,37				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:50 hs	248,90				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	001:32 hs	4,93				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:60 hs	126,32				
64	Periculosidade	30,00 %	823,43				
74	Triênio	3,00 %	82,34				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.427,28		
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			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	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		06/2025		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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			48,70		
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	26,22				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		803,50				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				8,04		
1950	INSS	14,00 %			409,77		
		Total		5.201,55		2.208,41	
		Total Líquido		2.993,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.744,76	4.287,05	4.287,05	342,96	2.252,57	0,00	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____