

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: 640.917.835-20					
Cadastro 298	Nome do Funcionário LUCAS NEVES DE DEUS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	045:08 hs	1.403,11				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:37 hs	264,20				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:90 hs	247,01				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:52 hs	2,19				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:58 hs	14,81				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		82,54			
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: 640.917.835-20					
Cadastro 298	Nome do Funcionário LUCAS NEVES DE DEUS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		64,47			
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	295,28				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1861	Prêmio por desempenho		772,06				
1863	Premiação SASCAR		76,20				
1920	IRRF	27,50 %		375,33			
1950	INSS	14,00 %		716,63			
		Total		7.327,22		3.316,59	
		Total Líquido		4.010,63			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.478,96	6.478,96	518,31	4.669,32	27,50	01	

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: 640.917.835-20					
Cadastro 298	Nome do Funcionário LUCAS NEVES DE DEUS Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	045:08 hs	1.403,11				
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:37 hs	264,20				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	011:90 hs	247,01				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:52 hs	2,19				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:58 hs	14,81				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			189,78		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			41,27		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			82,54		
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: 640.917.835-20					
Cadastro 298	Nome do Funcionário LUCAS NEVES DE DEUS Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			64,47		
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	295,28				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1861	Prêmio por desempenho		772,06				
1863	Premiação SASCAR		76,20				
1920	IRRF	27,50 %			375,33		
1950	INSS	14,00 %			716,63		
		Total		7.327,22		3.316,59	
		Total Líquido		4.010,63			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.478,96	6.478,96	518,31	4.669,32	27,50	01	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____