

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: 917.097.765-87					
Cadastro 118	Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS	CBO 992115	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Borracheiro		Data Admissão:			05/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	29 Dias	2.260,02				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	77,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:42 hs	375,12				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	001:30 hs	4,14				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:87 hs	55,57				
64	Periculosidade	30,00 %	701,39				
78	Quinquênio	5,00 %	116,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.215,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:12 hs	0,34				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	000:80 hs	2,30				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			64,28		
	3 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			64,28		
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: 917.097.765-87					
Cadastro 118	Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS	CBO 992115	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Borracheiro		Data Admissão:			05/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	3 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		630,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				6,30		
1950	INSS	12,00 %			324,64		
		Total		4.334,71		1.771,24	
		Total Líquido		2.563,47			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.337,95	3.593,71	3.593,71	287,49	1.770,77	0,00	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: 917.097.765-87					
Cadastro 118	Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS	CBO 992115	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Borracheiro		Data Admissão:			05/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	29 Dias	2.260,02				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	77,93				
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:42 hs	375,12				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	001:30 hs	4,14				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:87 hs	55,57				
64	Periculosidade	30,00 %	701,39				
78	Quinquênio	5,00 %	116,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.215,74		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:12 hs	0,34				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	000:80 hs	2,30				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			64,28		
	3 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			64,28		
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: 917.097.765-87					
Cadastro 118	Nome do Funcionário RONALDO DE JESUS SANTOS	CBO 992115	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Borracheiro		Data Admissão:			05/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	3 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		630,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)				1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)				6,30		
1950	INSS	12,00 %			324,64		
		Total		4.334,71		1.771,24	
		Total Líquido		2.563,47			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.337,95	3.593,71	3.593,71	287,49	1.770,77	0,00	00	
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____					