

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: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	23 Dias	2.582,61				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	7 Dias	786,01				
35	Horas Extras 50% Diurnas	034:47 hs	1.257,81				
49	Horas Extras 100% Diurnas	017:33 hs	843,40				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	019:28 hs	108,26				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:78 hs	311,29				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
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		2,84			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		52,06			
	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	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97				
1861	Prêmio por desempenho		758,10				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %		544,87			
1950	INSS	14,00 %		775,57			
		Total		7.813,07			
		Total Líquido		4.493,43			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.899,97	6.899,97	551,99	5.285,82	27,50	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: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	23 Dias	2.582,61				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	7 Dias	786,01				
35	Horas Extras 50% Diurnas	034:47 hs	1.257,81				
49	Horas Extras 100% Diurnas	017:33 hs	843,40				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	019:28 hs	108,26				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:78 hs	311,29				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
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		2,84			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
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: 014.781.525-83					
Cadastro 424	Nome do Funcionário JEAN PINTO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/08/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		52,06			
	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	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97				
1861	Prêmio por desempenho		758,10				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %		544,87			
1950	INSS	14,00 %		775,57			
		Total		7.813,07			
		Total Líquido		4.493,43			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.899,97	6.899,97	551,99	5.285,82	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____