

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: 075.163.855-22					
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Analista de Logística		Data Admissão:		05/12/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.748,90				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:03 hs	25,18				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:22 hs	3,73				
64	Periculosidade	30,00 %	824,67				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.429,43			
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		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		11,41			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
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: 075.163.855-22					
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Analista de Logística		Data Admissão:		05/12/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	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	13,97				
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 %		325,70			
		Total		4.343,48		1.984,82	
		Total Líquido		2.358,66			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.748,90	3.602,48	3.602,48	288,19	1.565,85	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: 075.163.855-22					
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Analista de Logística		Data Admissão:		05/12/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.748,90				
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:03 hs	25,18				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:22 hs	3,73				
64	Periculosidade	30,00 %	824,67				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.429,43			
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		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		11,41			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
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: 075.163.855-22					
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Analista de Logística		Data Admissão:		05/12/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	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	13,97				
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 %		325,70			
		Total		4.343,48		1.984,82	
		Total Líquido		2.358,66			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.748,90	3.602,48	3.602,48	288,19	1.565,85	0,00	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____