

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		08/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 075.163.855-22				
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES Analista de Logística	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
			Data Admissão:	05/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.748,90			
18	P.L.R		250,00			
35	Horas Extras 50% Diurnas	032:20 hs	784,56			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:28 hs	150,88			
64	Periculosidade	30,00 %	824,67			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.429,43		
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	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 Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		158,15		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		83,13		
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		08/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 075.163.855-22				
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES Analista de Logística	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
			Data Admissão:	05/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
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	13,97			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		111,00			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		630,00			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			6,30		
1950	INSS	14,00 %		440,84		
		Total	5.500,01	2.329,83		
		Total Líquido		3.170,18		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.748,90	4.509,01	4.509,01	360,72	2.472,38	7,50	00

Recebi em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		08/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 075.163.855-22				
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES Analista de Logística	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
			Data Admissão:	05/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.748,90			
18	P.L.R		250,00			
35	Horas Extras 50% Diurnas	032:20 hs	784,56			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:28 hs	150,88			
64	Periculosidade	30,00 %	824,67			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.429,43		
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	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 Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		158,15		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		83,13		
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		08/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 075.163.855-22				
Cadastro 438	Nome do Funcionário RODRIGO AROLDO QUEIROZ ALVES Analista de Logística	CBO 342125	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
			Data Admissão:	05/12/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
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	13,97			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		111,00			
1793	Ticket Refeicao (PAT)		630,00			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			6,30		
1950	INSS	14,00 %		440,84		
		Total	5.500,01	2.329,83		
		Total Líquido		3.170,18		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.748,90	4.509,01	4.509,01	360,72	2.472,38	7,50	00
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____				