

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21					
Cadastro 506	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	VALDEIR DOS SANTOS	914425	530	5	001.000.000	01	
Mecânico		Data Admissão:		21/05/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.744,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:70 hs	260,32				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:82 hs	383,31				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:62 hs	123,78				
64	Periculosidade	30,00 %	823,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.427,28			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		82,54			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		276,49			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21					
Cadastro 506	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	VALDEIR DOS SANTOS	914425	530	5	001.000.000	02	
Mecânico		Data Admissão:		21/05/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	373,29				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1792	Vale Alimentação (PAT)		105,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		530,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,05			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			5,30			
1950	INSS	14,00 %		416,56			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador	1/6		957,51			
Banco: 237 Bradesco - Agência: 557 Conta: 99521		Total		4.970,60		3.562,76	
		Total Líquido		1.407,84			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.744,76	4.335,60	4.335,60	346,84	1.922,99	0,00	03	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21					
Cadastro 506	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	VALDEIR DOS SANTOS	914425	530	5	001.000.000	01	
Mecânico		Data Admissão:		21/05/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.744,76				
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:70 hs	260,32				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:82 hs	383,31				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:62 hs	123,78				
64	Periculosidade	30,00 %	823,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.427,28			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		82,54			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		276,49			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21					
Cadastro 506	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	VALDEIR DOS SANTOS	914425	530	5	001.000.000	02	
Mecânico		Data Admissão:		21/05/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	373,29				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1792	Vale Alimentação (PAT)		105,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		530,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,05			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			5,30			
1950	INSS	14,00 %		416,56			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador	1/6		957,51			
Banco: 237 Bradesco - Agência: 557 Conta: 99521		Total		4.970,60		3.562,76	
		Total Líquido		1.407,84			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.744,76	4.335,60	4.335,60	346,84	1.922,99	0,00	03	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____