

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: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO Motorista Carreiroiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
				Data Admissão: 04/09/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	029:30 hs	825,33				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:48 hs	93,27				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:40 hs	176,65				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.652,53		
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			18,25		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			36,50		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			44,41		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			124,65		
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: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO Motorista Carreiroiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
				Data Admissão: 04/09/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	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				
1861	Prêmio por desempenho		682,20				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %			156,60		
1950	INSS	14,00 %			541,30		
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 8212 Conta: 00628500		Total		6.244,77		2.929,00	
		Total Líquido		3.315,77			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.226,57	5.226,57	418,12	3.671,76	15,00	02	

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: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/09/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	029:30 hs	825,33				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:48 hs	93,27				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:40 hs	176,65				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.652,53		
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			18,25		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			36,50		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			44,41		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			124,65		
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: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/09/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	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				
1861	Prêmio por desempenho		682,20				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %			156,60		
1950	INSS	14,00 %			541,30		
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 8212 Conta: 00628500		Total		6.244,77		2.929,00	
		Total Líquido		3.315,77			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.226,57	5.226,57	418,12	3.671,76	15,00	02	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____