

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		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	28 Dias	2.966,08				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	211,86				
35	Horas Extras 50% Diurnas	033:58 hs	945,98				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:13 hs	80,12				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	004:60 hs	19,93				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:65 hs	256,52				
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		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		36,50			
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		06/2025		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			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1861	Prêmio por desempenho		758,44				
1867	Taxa Assistencial	1,00 Dia		180,46			
1920	IRRF	15,00 %		144,38			
1950	INSS	14,00 %		570,32			
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 8212 Conta: 00628500		Total		6.192,31		2.982,00	
		Total Líquido		3.210,31			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.433,87	5.433,87	434,70	3.590,28	15,00	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		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	28 Dias	2.966,08				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	211,86				
35	Horas Extras 50% Diurnas	033:58 hs	945,98				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:13 hs	80,12				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	004:60 hs	19,93				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:65 hs	256,52				
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		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		36,50			
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		06/2025		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			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
1861	Prêmio por desempenho		758,44				
1867	Taxa Assistencial	1,00 Dia		180,46			
1920	IRRF	15,00 %		144,38			
1950	INSS	14,00 %		570,32			
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 8212 Conta: 00628500		Total		6.192,31		2.982,00	
		Total Líquido		3.210,31			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.433,87	5.433,87	434,70	3.590,28	15,00	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____