

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: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO Motorista Carreiro	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	3.368,62				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	042:33 hs	1.274,07				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:20 hs	245,01				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Nocturno	001:68 hs	5,63				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			36,50		
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			18,25		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			284,67		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			11,41		
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		04/09/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			22,82		
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		724,32				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %			274,55		
1950	INSS	14,00 %			640,22		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:35 hs	29,26				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8212 Conta: 00628500		Total		7.243,50		3.134,99	
		Total Líquido		4.108,51			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.933,18	5.933,18	474,65	4.222,42	22,50	02	

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: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO Motorista Carreiro	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	3.368,62				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	042:33 hs	1.274,07				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:20 hs	245,01				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:68 hs	5,63				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			36,50		
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			18,25		
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			284,67		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			11,41		
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 024.162.575-01					
Cadastro 524	Nome do Funcionário MARCIO CAMPOS CARVALHO Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		04/09/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			22,82		
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		724,32				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %			274,55		
1950	INSS	14,00 %			640,22		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:35 hs	29,26				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8212 Conta: 00628500		Total		7.243,50		3.134,99	
		Total Líquido		4.108,51			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.933,18	5.933,18	474,65	4.222,42	22,50	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____