

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 062.011.985-39					
Cadastro 544	Nome do Funcionário ALAN DE CARVALHO SERRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		20/01/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	039:82 hs	1.188,86				
49	Horas Extras 100% Diurnas	024:22 hs	964,09				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:02 hs	318,96				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		802,30				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		543,11			
1950	INSS	14,00 %		768,74			
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 712 Conta: 97758-6							
Total			7.989,42	3.158,42			
Total Líquido				4.831,00			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.851,12	6.851,12	548,08	5.279,41	27,50	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 062.011.985-39					
Cadastro 544	Nome do Funcionário ALAN DE CARVALHO SERRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		20/01/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	039:82 hs	1.188,86				
49	Horas Extras 100% Diurnas	024:22 hs	964,09				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:02 hs	318,96				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		802,30				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		543,11			
1950	INSS	14,00 %		768,74			
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 712 Conta: 97758-6							
Total			7.989,42	3.158,42			
Total Líquido				4.831,00			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.851,12	6.851,12	548,08	5.279,41	27,50	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					