

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: 629.982.855-20					
Cadastro 64	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	26 Dias	2.754,21				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	4 Dias	423,73				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:42 hs	714,22				
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:17 hs	123,51				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	008:30 hs	35,97				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:25 hs	161,10				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.567,78			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		354,76			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		73,00			
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: 629.982.855-20					
Cadastro 64	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		20,06			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		34,38			
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	497,72				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	52,44				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %		108,13			
1950	INSS	14,00 %		555,08			
		Total		5.661,02		2.820,13	
		Total Líquido		2.840,89			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.325,02	5.325,02	426,00	3.348,57	15,00	01	

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: 629.982.855-20					
Cadastro 64	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	26 Dias	2.754,21				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	4 Dias	423,73				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:42 hs	714,22				
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:17 hs	123,51				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	008:30 hs	35,97				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:25 hs	161,10				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
78	Quinquênio	5,00 %	158,90				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.567,78			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		354,76			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		73,00			
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: 629.982.855-20					
Cadastro 64	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	CRISTIANO NASCIMENTO SANTOS	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		20,06			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		34,38			
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	497,72				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	52,44				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %		108,13			
1950	INSS	14,00 %		555,08			
		Total		5.661,02		2.820,13	
		Total Líquido		2.840,89			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.325,02	5.325,02	426,00	3.348,57	15,00	01	

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_