

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: 924.281.265-04				
Cadastro 78	Nome do Funcionário VALTER CASSIO DE OLIVEIRA SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62			
18	P.L.R		250,00			
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:12 hs	1.091,96			
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:05 hs	292,29			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:83 hs	266,20			
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59			
78	Quinquênio	5,00 %	168,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:60 hs	2,09			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28		
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28		
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
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: 924.281.265-04				
Cadastro 78	Nome do Funcionário VALTER CASSIO DE OLIVEIRA SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
1861	Prêmio por desempenho		741,65			
1863	Premiação SASCAR		100,80			
1920	IRRF	22,50 %		364,62		
1950	INSS	14,00 %		679,13		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:63 hs	10,89			
		Total		7.303,52		
		Total Líquido		4.189,75		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	6.211,07	6.211,07	496,88	4.622,71	22,50	00

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: 924.281.265-04					
Cadastro 78	Nome do Funcionário VALTER CASSIO DE OLIVEIRA SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:12 hs	1.091,96				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:05 hs	292,29				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:83 hs	266,20				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:60 hs	2,09				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
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: 924.281.265-04					
Cadastro 78	Nome do Funcionário VALTER CASSIO DE OLIVEIRA SANTOS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		741,65				
1863	Premiação SASCAR		100,80				
1920	IRRF	22,50 %		364,62			
1950	INSS	14,00 %		679,13			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	002:63 hs	10,89				
		Total		7.303,52			
		Total Líquido		4.189,75			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.211,07	6.211,07	496,88	4.622,71	22,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____