

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: 819.023.445-53					
Cadastro 93	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DIAS ARAUJO	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	045:95 hs	1.424,75				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:83 hs	241,16				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	015:48 hs	320,37				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		91,25			
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		474,45			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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: 819.023.445-53					
Cadastro 93	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DIAS ARAUJO	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	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		123,90			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	65,55				
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	738,20				
1861	Prêmio por desempenho		736,77				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		397,93			
1950	INSS	14,00 %		724,33			
		Total		7.856,69			
		Total Líquido		4.180,01			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.533,92	6.533,92	522,71	4.751,50	27,50	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: 819.023.445-53					
Cadastro 93	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DIAS ARAUJO	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	045:95 hs	1.424,75				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:83 hs	241,16				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	015:48 hs	320,37				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		91,25			
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		474,45			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
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: 819.023.445-53					
Cadastro 93	Nome do Funcionário CARLOS ALBERTO DIAS ARAUJO	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	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		123,90			
	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	65,55				
	3 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	738,20				
1861	Prêmio por desempenho		736,77				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		397,93			
1950	INSS	14,00 %		724,33			
		Total		7.856,69			
		Total Líquido		4.180,01			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.533,92	6.533,92	522,71	4.751,50	27,50	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____