

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: 597.278.100-04					
Cadastro 99	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	HELIO KNAPP	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro Monitor I		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	4.784,27				
35	Horas Extras 50% Diurnas	042:58 hs	1.875,24				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:28 hs	360,62				
64	Periculosidade	30,00 %	1.435,28				
78	Quinquênio	5,00 %	239,21				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.487,82			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
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	373,29				
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: 597.278.100-04					
Cadastro 99	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	HELIO KNAPP	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro Monitor I		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		638,03				
1863	Premiação SASCAR		452,00				
1920	IRRF	27,50 %		731,93			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		9.784,65			
		Total Líquido		5.185,52			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
4.784,27	8.157,41	8.694,62	695,56	5.966,03	27,50	02	

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: 597.278.100-04					
Cadastro 99	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	HELIO KNAPP	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro Monitor I		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	4.784,27				
35	Horas Extras 50% Diurnas	042:58 hs	1.875,24				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:28 hs	360,62				
64	Periculosidade	30,00 %	1.435,28				
78	Quinquênio	5,00 %	239,21				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.487,82			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
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	373,29				
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: 597.278.100-04					
Cadastro 99	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	HELIO KNAPP	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro Monitor I		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		638,03				
1863	Premiação SASCAR		452,00				
1920	IRRF	27,50 %		731,93			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		9.784,65			
		Total Líquido		5.185,52			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
4.784,27	8.157,41	8.694,62	695,56	5.966,03	27,50	02	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____