

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		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	050:72 hs	2.233,41				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	019:02 hs	558,35				
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		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,56			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		422,60			
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		06/2025		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			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		684,49				
1920	IRRF	27,50 %		773,28			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		9.935,01		5.182,44	
		Total Líquido		4.752,57			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
4.784,27	8.157,41	9.250,52	740,04	6.116,39	27,50	02	

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

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		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	050:72 hs	2.233,41				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	019:02 hs	558,35				
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		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,56			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		422,60			
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		06/2025		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			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		684,49				
1920	IRRF	27,50 %		773,28			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		9.935,01			
		Total Líquido		4.752,57			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
4.784,27	8.157,41	9.250,52	740,04	6.116,39	27,50	02	

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