

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		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	5.071,33				
35	Horas Extras 50% Diurnas	049:25 hs	2.298,96				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:93 hs	340,59				
64	Periculosidade	30,00 %	1.521,40				
78	Quinquênio	5,00 %	253,57				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.637,09			
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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		195,04			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		07/2025		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			
	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		682,73				
1920	IRRF	27,50 %		796,46			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		10.168,58			
		Total Líquido		5.032,77			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
5.071,33	8.157,41	9.485,85	758,86	6.200,69	27,50	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		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	5.071,33			
35	Horas Extras 50% Diurnas	049:25 hs	2.298,96			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:93 hs	340,59			
64	Periculosidade	30,00 %	1.521,40			
78	Quinquênio	5,00 %	253,57			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.637,09		
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 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		195,04		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
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		07/2025		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		
	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		682,73			
1920	IRRF	27,50 %		796,46		
1950	INSS	14,00 %		951,62		
		Total		10.168,58		
		Total Líquido		5.032,77		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
5.071,33	8.157,41	9.485,85	758,86	6.200,69	27,50	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____