

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: 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				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	071:25 hs	3.325,90				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:55 hs	639,60				
64	Periculosidade	30,00 %	1.521,40				
78	Quinquênio	5,00 %	253,57				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.637,09			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		184,17			
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: 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/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		684,03				
1863	Premiação SASCAR		440,34				
1920	IRRF	27,50 %		1.282,55			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		12.186,17		5.507,99	
		Total Líquido		6.678,18			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
5.071,33	8.157,41	10.811,80	864,94	7.968,28	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: 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				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	071:25 hs	3.325,90				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	020:55 hs	639,60				
64	Periculosidade	30,00 %	1.521,40				
78	Quinquênio	5,00 %	253,57				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.637,09			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		184,17			
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: 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/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		684,03				
1863	Premiação SASCAR		440,34				
1920	IRRF	27,50 %		1.282,55			
1950	INSS	14,00 %		951,62			
		Total		12.186,17		5.507,99	
		Total Líquido		6.678,18			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
5.071,33	8.157,41	10.811,80	864,94	7.968,28	27,50	02	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____