

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: 640.866.155-68					
Cadastro 100	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ELISEU DE OLIVEIRA QUEIROZ	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	16 Dias	1.796,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	028:25 hs	930,18				
49	Horas Extras 100% Diurnas	013:53 hs	594,15				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:28 hs	225,83				
64	Periculosidade	30,00 %	538,98				
78	Quinquênio	5,00 %	89,83				
250	13o Salário Adiantamento		2.189,60				
388	Diferença de Férias		3,75				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:78 hs	36,34				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	059:33 hs	245,30				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		27,71			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		152,60			
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: 640.866.155-68					
Cadastro 100	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ELISEU DE OLIVEIRA QUEIROZ	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		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	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	41,91				
1861	Prêmio por desempenho		726,62				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		375,13			
1950	INSS	14,00 %		475,81			
Parabéns ! Feliz Aniversário 03/08		Total		7.713,18		1.031,25	
		Total Líquido		6.681,93			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	8.157,41	11.089,05	887,10	4.668,59	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: 640.866.155-68					
Cadastro 100	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ELISEU DE OLIVEIRA QUEIROZ	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	16 Dias	1.796,60				
35	Horas Extras 50% Diurnas	028:25 hs	930,18				
49	Horas Extras 100% Diurnas	013:53 hs	594,15				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:28 hs	225,83				
64	Periculosidade	30,00 %	538,98				
78	Quinquênio	5,00 %	89,83				
250	13o Salário Adiantamento		2.189,60				
388	Diferença de Férias		3,75				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:78 hs	36,34				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	059:33 hs	245,30				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			27,71		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			152,60		
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: 640.866.155-68					
Cadastro 100	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ELISEU DE OLIVEIRA QUEIROZ	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		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	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	41,91				
1861	Prêmio por desempenho		726,62				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %			375,13		
1950	INSS	14,00 %			475,81		
Parabéns ! Feliz Aniversário 03/08		Total		7.713,18		1.031,25	
		Total Líquido		6.681,93			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	8.157,41	11.089,05	887,10	4.668,59	27,50	02	

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