

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: 396.499.895-87					
Cadastro 103	Nome do Funcionário SILVIO FERREIRA GUIMARAES	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	22 Dias	2.470,32				
18	P.L.R		250,00				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	8 Dias	898,30				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:67 hs	1.105,90				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:67 hs	316,96				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	023:22 hs	106,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:23 hs	273,63				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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			
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: 396.499.895-87					
Cadastro 103	Nome do Funcionário SILVIO FERREIRA GUIMARAES	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		61,95			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		134,99			
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				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %		277,70			
1950	INSS	14,00 %		698,69			
Banco: 033 Santander - Agência: 572 Conta: 1031103-7		Total		6.936,78		3.377,57	
		Total Líquido		3.559,21			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.350,78	6.350,78	508,06	4.236,41	22,50	00	

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: 396.499.895-87					
Cadastro 103	Nome do Funcionário SILVIO FERREIRA GUIMARAES	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	22 Dias	2.470,32				
18	P.L.R		250,00				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	8 Dias	898,30				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:67 hs	1.105,90				
49	Horas Extras 100% Diurnas	007:67 hs	316,96				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	023:22 hs	106,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:23 hs	273,63				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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			
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: 396.499.895-87					
Cadastro 103	Nome do Funcionário SILVIO FERREIRA GUIMARAES	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		61,95			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		134,99			
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				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %		277,70			
1950	INSS	14,00 %		698,69			
Banco: 033 Santander - Agência: 572 Conta: 1031103-7		Total		6.936,78		3.377,57	
		Total Líquido		3.559,21			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.350,78	6.350,78	508,06	4.236,41	22,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____