

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: 465.075.745-20				
Cadastro 114	Nome do Funcionário ANTONIO LOPES DA CRUZ	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro Monitor		Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.494,87			
35	Horas Extras 50% Diurnas	062:33 hs	2.005,18			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	023:37 hs	501,29			
64	Periculosidade	30,00 %	1.048,46			
78	Quinquênio	5,00 %	174,74			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.817,33		
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		2,84		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		8,52		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		309,48		
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		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 465.075.745-20				
Cadastro 114	Nome do Funcionário ANTONIO LOPES DA CRUZ	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro Monitor		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		695,48			
1920	IRRF	27,50 %		543,73		
1950	INSS	14,00 %		821,01		
		Total		3.882,47		
		Total Líquido		4.037,55		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.494,87	7.224,54	7.224,54	577,96	5.281,68	27,50	00

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: 465.075.745-20					
Cadastro 114	Nome do Funcionário ANTONIO LOPES DA CRUZ	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro Monitor		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.494,87				
35	Horas Extras 50% Diurnas	062:33 hs	2.005,18				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	023:37 hs	501,29				
64	Periculosidade	30,00 %	1.048,46				
78	Quinquênio	5,00 %	174,74				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.817,33			
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		2,84			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		8,52			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		309,48			
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		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 465.075.745-20					
Cadastro 114	Nome do Funcionário ANTONIO LOPES DA CRUZ	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro Monitor		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		695,48				
1920	IRRF	27,50 %		543,73			
1950	INSS	14,00 %		821,01			
		Total		7.920,02		3.882,47	
		Total Líquido		4.037,55			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.494,87	7.224,54	7.224,54	577,96	5.281,68	27,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____