

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: 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	3.704,56				
35	Horas Extras 50% Diurnas	042:00 hs	1.432,15				
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:82 hs	491,78				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:53 hs	285,03				
64	Periculosidade	30,00 %	1.111,37				
78	Quinquênio	5,00 %	185,23				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.926,37		
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			67,83		
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: 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		
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	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	41,91				
1861	Prêmio por desempenho		692,10				
1920	IRRF	27,50 %			509,40		
1950	INSS	14,00 %			819,00		
		Total		7.902,22		3.713,52	
		Total Líquido		4.188,70			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.704,56	7.210,12	7.210,12	576,80	5.156,85	27,50	00	

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: 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	3.704,56				
35	Horas Extras 50% Diurnas	042:00 hs	1.432,15				
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:82 hs	491,78				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:53 hs	285,03				
64	Periculosidade	30,00 %	1.111,37				
78	Quinquênio	5,00 %	185,23				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.926,37			
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		67,83			
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: 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			
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	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	41,91				
1861	Prêmio por desempenho		692,10				
1920	IRRF	27,50 %		509,40			
1950	INSS	14,00 %		819,00			
		Total		7.902,22		3.713,52	
		Total Líquido		4.188,70			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.704,56	7.210,12	7.210,12	576,80	5.156,85	27,50	00	

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