

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: 777.636.295-68				
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62			
35	Horas Extras 50% Diurnas	023:20 hs	762,71			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:03 hs	527,47			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:72 hs	191,14			
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59			
78	Quinquênio	5,00 %	168,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:55 hs	35,37			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	057:75 hs	238,75			
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		73,00		
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: 777.636.295-68				
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		193,42		
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	295,28			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	52,44			
1861	Prêmio por desempenho		685,72			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1920	IRRF	27,50 %		381,44		
1950	INSS	14,00 %		692,01		
		Total		7.324,80		
		Total Líquido		3.930,33		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	6.303,08	6.303,08	504,24	4.691,52	27,50	01

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: 777.636.295-68				
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62			
35	Horas Extras 50% Diurnas	023:20 hs	762,71			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:03 hs	527,47			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:72 hs	191,14			
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59			
78	Quinquênio	5,00 %	168,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:55 hs	35,37			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	057:75 hs	238,75			
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		73,00		
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: 777.636.295-68				
Cadastro 126	Nome do Funcionário FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		18/04/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		193,42		
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	295,28			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	52,44			
1861	Prêmio por desempenho		685,72			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1920	IRRF	27,50 %		381,44		
1950	INSS	14,00 %		692,01		
		Total		7.324,80		
		Total Líquido		3.930,33		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	6.303,08	6.303,08	504,24	4.691,52	27,50	01

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