

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: 567.500.055-00					
Cadastro 128	Nome do Funcionário LORIEL ANDRADE	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				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	021:08 hs	746,38				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:58 hs	121,94				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:07 hs	166,98				
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	030:17 hs	103,97				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 567.500.055-00					
Cadastro 128	Nome do Funcionário LORIEL ANDRADE	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			18/04/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
1861	Prêmio por desempenho		677,34				
1920	IRRF	22,50 %		288,00			
1950	INSS	14,00 %		681,43			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	130:77 hs	540,62				
		Total		7.154,87			
		Total Líquido		4.107,82			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.227,53	6.227,53	498,20	4.282,17	22,50	01	

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: 567.500.055-00					
Cadastro 128	Nome do Funcionário LORIEL ANDRADE	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				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	021:08 hs	746,38				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:58 hs	121,94				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:07 hs	166,98				
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	030:17 hs	103,97				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 567.500.055-00					
Cadastro 128	Nome do Funcionário LORIEL ANDRADE	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			18/04/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
1861	Prêmio por desempenho		677,34				
1920	IRRF	22,50 %		288,00			
1950	INSS	14,00 %		681,43			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	130:77 hs	540,62				
		Total		7.154,87			
		Total Líquido		4.107,82			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.227,53	6.227,53	498,20	4.282,17	22,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____