

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Goiania - GO		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 485.755.341-49					
Cadastro 352	Nome do Funcionário VALDECY VIEIRA DA CRUZ	CBO 410105	Empresa 530	Local 1	Departamento 007.000.000	FL 01	
Chefe de Setor		Data Admissão:		02/08/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	5.049,87				
64	Periculosidade	30,00 %	1.514,96				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.019,95			
1000	Adic Tempo Serviço	1,50 %	28,82				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,98			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		355,92			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		49,57			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		220,71			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		40,12			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		298,68			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	88,98				
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 Goiania - GO		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 485.755.341-49					
Cadastro 352	Nome do Funcionário VALDECY VIEIRA DA CRUZ	CBO 410105	Empresa 530	Local 1	Departamento 007.000.000	FL 02	
Chefe de Setor		Data Admissão:		02/08/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	355,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	24,00				
1792	Vale Alimentação (PAT)		456,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		612,90				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			22,80			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			30,64			
1861	Prêmio por desempenho		840,00				
1920	IRRF	22,50 %		295,21			
1950	INSS	14,00 %		732,69			
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	201,99				
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %		50,50			
Parabéns ! Feliz Aniversário 18/07		Total					
		8.704,54					
		Total Líquido					
		4.498,77					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
5.049,87	6.593,65	6.593,65	527,49	4.314,23	22,50	03	

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

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Goiania - GO		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 485.755.341-49					
Cadastro 352	Nome do Funcionário VALDECY VIEIRA DA CRUZ	CBO 410105	Empresa 530	Local 1	Departamento 007.000.000	FL 01	
Chefe de Setor		Data Admissão:		02/08/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	5.049,87				
64	Periculosidade	30,00 %	1.514,96				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			2.019,95			
1000	Adic Tempo Serviço	1,50 %	28,82				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,98			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		355,92			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		49,57			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		220,71			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		40,12			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		298,68			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	88,98				
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 Goiania - GO		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 485.755.341-49					
Cadastro 352	Nome do Funcionário VALDECY VIEIRA DA CRUZ	CBO 410105	Empresa 530	Local 1	Departamento 007.000.000	FL 02	
Chefe de Setor		Data Admissão:		02/08/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	355,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	24,00				
1792	Vale Alimentação (PAT)		456,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		612,90				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			22,80			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			30,64			
1861	Prêmio por desempenho		840,00				
1920	IRRF	22,50 %		295,21			
1950	INSS	14,00 %		732,69			
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	201,99				
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %		50,50			
Parabéns ! Feliz Aniversário 18/07		Total					
		8.704,54					
		Total Líquido					
		4.498,77					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
5.049,87	6.593,65	6.593,65	527,49	4.314,23	22,50	03	

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