

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 352.305.765-53					
Cadastro 105	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS	252105	530	5	001.000.000	01	
Analista Administrativo		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	28 Dias	2.622,61				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	187,33				
64	Periculosidade	30,00 %	842,98				
78	Quinquênio	5,00 %	140,50				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.461,17			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 352.305.765-53					
Cadastro 105	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS	252105	530	5	001.000.000	02	
Analista Administrativo		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	373,29				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1792	Vale Alimentação (PAT)		105,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		530,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,05			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			5,30			
1950	INSS	12,00 %		348,61			
		Total		4.428,42			
		Total Líquido		2.268,24			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.809,94	3.793,42	3.793,42	303,47	1.725,05	0,00	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 352.305.765-53					
Cadastro 105	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS	252105	530	5	001.000.000	01	
Analista Administrativo		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	28 Dias	2.622,61				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	2 Dias	187,33				
64	Periculosidade	30,00 %	842,98				
78	Quinquênio	5,00 %	140,50				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.461,17			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		266,07			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 352.305.765-53					
Cadastro 105	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS	252105	530	5	001.000.000	02	
Analista Administrativo		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	373,29				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1792	Vale Alimentação (PAT)		105,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		530,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,05			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			5,30			
1950	INSS	12,00 %		348,61			
		Total		4.428,42		2.268,24	
		Total Líquido		2.160,18			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.809,94	3.793,42	3.793,42	303,47	1.725,05	0,00	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____