

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: 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	30 Dias	2.978,54				
64	Periculosidade	30,00 %	893,56				
78	Quinquênio	5,00 %	148,93				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.548,84			
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		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		74,86			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		131,96			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
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		07/2025		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	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		630,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			6,30			
1950	INSS	12,00 %		375,92			
		Total		4.762,03		2.591,55	
		Total Líquido		2.170,48			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.978,54	4.021,03	4.021,03	321,68	1.864,99	0,00	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: 352.305.765-53					
Cadastro 105	Nome do Funcionário ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS	CBO 252105	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Analista Administrativo		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.978,54				
64	Periculosidade	30,00 %	893,56				
78	Quinquênio	5,00 %	148,93				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.548,84			
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		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		74,86			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		131,96			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
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		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 352.305.765-53					
Cadastro 105	Nome do Funcionário ANTONIO RAIMUNDO SOARES DE JESUS	CBO 252105	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Analista Administrativo		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		630,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			6,30			
1950	INSS	12,00 %		375,92			
		Total		4.762,03		2.591,55	
		Total Líquido		2.170,48			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.978,54	4.021,03	4.021,03	321,68	1.864,99	0,00	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____