

0530-A G B LOGISTICA LTDA			Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA			07/2026		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		3.127,47			
64	Periculosidade		30,00 %		938,24			
78	Quinquênio		5,00 %		156,37			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.626,28	
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				368,49	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				122,83	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				151,20	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				55,91	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		480,42			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		160,14			
1792	Vale Alimentacao (PAT)				231,00			
Continua...			Total					
			Total Líquido					
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo 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			07/2026		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		3.127,47			
64	Periculosidade		30,00 %		938,24			
78	Quinquênio		5,00 %		156,37			
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.626,28	
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				368,49	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				122,83	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto							
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				151,20	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				55,91	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		480,42			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		160,14			
1792	Vale Alimentacao (PAT)				231,00			
Continua...			Total					
			Total Líquido					
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____								