

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: 834.895.335-34					
Cadastro 116	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ALESSANDRO DE JESUS CAMPOS	914405	530	5	001.000.000	01	
Auxiliar de Mecânico		Data Admissão:		05/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	3 Dias	229,20				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	011:05 hs	233,12				
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:53 hs	99,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:53 hs	63,94				
64	Periculosidade	30,00 %	68,76				
78	Quinquênio	5,00 %	11,46				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		45,17			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		45,17			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		27,71			
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 834.895.335-34					
Cadastro 116	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ALESSANDRO DE JESUS CAMPOS	914405	530	5	001.000.000	02	
Auxiliar de Mecânico		Data Admissão:		05/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	9,21				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	9,21				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		140,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			1,40			
1950	INSS	14,00 %		86,13			
Parabéns ! Feliz Aniversário 15/09		Total		1.206,87		396,47	
		Total Líquido		810,40			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.291,99	5.215,28	5.215,28	417,21	98,67	0,00	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: 834.895.335-34					
Cadastro 116	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ALESSANDRO DE JESUS CAMPOS	914405	530	5	001.000.000	01	
Auxiliar de Mecânico		Data Admissão:		05/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	3 Dias	229,20				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	011:05 hs	233,12				
49	Horas Extras 100% Diurnas	003:53 hs	99,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:53 hs	63,94				
64	Periculosidade	30,00 %	68,76				
78	Quinquênio	5,00 %	11,46				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		45,17			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		45,17			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		27,71			
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 834.895.335-34					
Cadastro 116	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ALESSANDRO DE JESUS CAMPOS	914405	530	5	001.000.000	02	
Auxiliar de Mecânico		Data Admissão:		05/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	9,21				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	9,21				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		140,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			1,40			
1950	INSS	14,00 %		86,13			
Parabéns ! Feliz Aniversário 15/09		Total		1.206,87		396,47	
		Total Líquido		810,40			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.291,99	5.215,28	5.215,28	417,21	98,67	0,00	01	

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