

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: 281.923.115-20				
Cadastro 65	Nome do Funcionário ANTONIO CESAR DE JESUS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62			
35	Horas Extras 50% Diurnas	043:80 hs	1.358,09			
49	Horas Extras 100% Diurnas	021:40 hs	884,72			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:07 hs	332,27			
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59			
78	Quinquênio	5,00 %	168,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		5,68		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		71,63		
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 Camacari - BA		07/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 281.923.115-20				
Cadastro 65	Nome do Funcionário ANTONIO CESAR DE JESUS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	27,94			
1861	Prêmio por desempenho		773,00			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1920	IRRF	27,50 %		651,42		
1950	INSS	14,00 %		806,76		
		Total		3.574,68		
		Total Líquido		4.657,04		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62	7.122,72	7.122,72	569,81	5.673,28	27,50	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: 281.923.115-20					
Cadastro 65	Nome do Funcionário ANTONIO CESAR DE JESUS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	043:80 hs	1.358,09				
49	Horas Extras 100% Diurnas	021:40 hs	884,72				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	016:07 hs	332,27				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		5,68			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		71,63			
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 Camacari - BA		07/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 281.923.115-20					
Cadastro 65	Nome do Funcionário ANTONIO CESAR DE JESUS	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	27,94				
1861	Prêmio por desempenho		773,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		651,42			
1950	INSS	14,00 %		806,76			
		Total		8.231,72			
		Total Líquido		4.657,04			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	7.122,72	7.122,72	569,81	5.673,28	27,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____