

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: 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	29 Dias	3.256,33			
18	P.L.R		250,00			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	112,29			
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:58 hs	1.258,35			
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:37 hs	221,87			
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	002:67 hs	12,25			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:77 hs	284,66			
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59			
78	Quinquênio	5,00 %	168,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		5,68		
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84		
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78		
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		08/2025		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		
1447	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		265,91		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	27,94			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28			
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
1861	Prêmio por desempenho		760,66			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1920	IRRF	27,50 %		459,31		
1950	INSS	14,00 %		695,05		
		Total		7.671,43		
		Total Líquido		4.206,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep	
3.368,62	6.324,77	6.324,77	505,98	4.974,70	27,50 00	

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: 281.923.115-20					
Cadastro 65	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ANTONIO CESAR DE JESUS	782510	530	5	001.000.000	01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	29 Dias	3.256,33				
18	P.L.R		250,00				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	112,29				
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:58 hs	1.258,35				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:37 hs	221,87				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	002:67 hs	12,25				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	013:77 hs	284,66				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		5,68			
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		2,84			
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
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		08/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 281.923.115-20					
Cadastro 65	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ANTONIO CESAR DE JESUS	782510	530	5	001.000.000	02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		01/02/2016			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		265,91			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	27,94				
	2 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,97				
	3 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	295,28				
	4 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
1861	Prêmio por desempenho		760,66				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		459,31			
1950	INSS	14,00 %		695,05			
		Total		7.671,43		3.465,14	
		Total Líquido		4.206,29			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.324,77	6.324,77	505,98	4.974,70	27,50	00	

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