

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				04/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 884.210.155-91				
Cadastro 98	Nome do Funcionário JOSE ADIMILSON FERREIRA DA CRUZ		CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência		Proventos		Descontos	
161	Estouro do Mês Anterior					25.014,40	
163	Estouro do Mês			25.357,81			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				114,47	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				228,94	
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			
<b>Total</b>				<b>25.357,81</b>		<b>25.357,81</b>	
<b>Total Líquido</b>						<b>0,00</b>	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				04/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0005-43			CPF: 884.210.155-91				
Cadastro 98	Nome do Funcionário JOSE ADIMILSON FERREIRA DA CRUZ		CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro			Data Admissão:		01/02/2016		
Ev	Descrição	Referência		Proventos		Descontos	
161	Estouro do Mês Anterior					25.014,40	
163	Estouro do Mês			25.357,81			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				114,47	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00				228,94	
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			
<b>Total</b>				<b>25.357,81</b>		<b>25.357,81</b>	
<b>Total Líquido</b>						<b>0,00</b>	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.368,62		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			