

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		09/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 595.654.112-15					
Cadastro 448	Nome do Funcionário VALDIONOR SOUSA GOMES	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:			09/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	011:95 hs	193,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:75 hs	29,79				
64	Periculosidade	30,00 %	522,36				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		104,47			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			696,48			
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	113,18				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		328,78			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	328,78				
1950	INSS	9,00 %		211,24			
Total			2.600,18	1.505,36			
Total Líquido				1.094,82			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	2.600,18	2.600,18	208,01	1.296,50	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		09/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 595.654.112-15					
Cadastro 448	Nome do Funcionário VALDIONOR SOUSA GOMES	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:			09/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	011:95 hs	193,65				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:75 hs	29,79				
64	Periculosidade	30,00 %	522,36				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		104,47			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			696,48			
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	113,18				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		328,78			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	328,78				
1950	INSS	9,00 %		211,24			
Total			2.600,18	1.505,36			
Total Líquido				1.094,82			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	2.600,18	2.600,18	208,01	1.296,50	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					