

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: 173.543.312-87					
Cadastro 154	Nome do Funcionário ETEVALDO DE SOUSA SILVA CHAVES Ajudante de Motorista	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01	
				Data Admissão: 13/07/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:63 hs	410,59				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:68 hs	63,17				
64	Periculosidade	30,00 %	522,36				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		104,47			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			696,48			
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	181,08				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %		243,61			
Banco: 033 Santander - Agência: 572 Conta: 1031110-9							
			Total	2.918,40	1.373,34		
			Total Líquido		1.545,06		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	2.918,40	2.918,40	233,47	1.614,72	0,00	00	
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: 173.543.312-87					
Cadastro 154	Nome do Funcionário ETEVALDO DE SOUSA SILVA CHAVES Ajudante de Motorista	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01	
				Data Admissão: 13/07/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:63 hs	410,59				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:68 hs	63,17				
64	Periculosidade	30,00 %	522,36				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		104,47			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			696,48			
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	181,08				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %		243,61			
Banco: 033 Santander - Agência: 572 Conta: 1031110-9							
			Total	2.918,40	1.373,34		
			Total Líquido		1.545,06		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	2.918,40	2.918,40	233,47	1.614,72	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							