

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: 140.370.668-90					
Cadastro 198	Nome do Funcionário AGNALDO ALVES DE ANDRADE	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		01/12/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	041:27 hs	687,83				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:52 hs	105,82				
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 - 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	12,00 %		281,99			
Banco: 033 Santander - Agência: 3987 Conta: 1096339-4			Total	3.238,29	1.576,11		
			Total Líquido		1.662,18		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	3.238,29	3.238,29	259,06	1.934,61	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: 140.370.668-90					
Cadastro 198	Nome do Funcionário AGNALDO ALVES DE ANDRADE	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		01/12/2017			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	041:27 hs	687,83				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:52 hs	105,82				
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 - 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	12,00 %		281,99			
Banco: 033 Santander - Agência: 3987 Conta: 1096339-4			Total	3.238,29	1.576,11		
			Total Líquido		1.662,18		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	3.238,29	3.238,29	259,06	1.934,61	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							