

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		01/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 366.484.898-55					
Cadastro 267	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	783225	530	6	000.000.006	01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		15/08/2019			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:13 hs	585,60				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:13 hs	112,62				
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 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		19,58			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %		265,73			
Banco: 033 Santander - Agência: 2015 Conta: 1044410-8		Total	3.142,86	1.250,65			
		Total Líquido		1.892,21			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	3.142,86	3.142,86	251,42	1.839,18	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		01/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 366.484.898-55					
Cadastro 267	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	783225	530	6	000.000.006	01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		15/08/2019			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20				
35	Horas Extras 50% Diurnas	035:13 hs	585,60				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	010:13 hs	112,62				
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 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		19,58			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %		265,73			
Banco: 033 Santander - Agência: 2015 Conta: 1044410-8		Total	3.142,86	1.250,65			
		Total Líquido		1.892,21			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20	3.142,86	3.142,86	251,42	1.839,18	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					