

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				03/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0006-24			CPF: 366.484.898-55				
Cadastro 267	Nome do Funcionário THIAGO FERREIRA DOS SANTOS		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 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	032:60 hs	543,38				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:40 hs	104,50				
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/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			19,58		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			164,39		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %			259,69		
1984	Premio - Campanha Interna		100,00				
Banco: 033 Santander - Agência: 2015 Conta: 1044410-8			Total		3.192,52		1.244,61
			Total Líquido		1.947,91		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.741,20		3.092,52	3.092,52	247,40	1.888,84	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				03/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0006-24			CPF: 366.484.898-55				
Cadastro 267	Nome do Funcionário THIAGO FERREIRA DOS SANTOS		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 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	032:60 hs	543,38				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:40 hs	104,50				
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/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			19,58		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			164,39		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %			259,69		
1984	Premio - Campanha Interna		100,00				
Banco: 033 Santander - Agência: 2015 Conta: 1044410-8			Total		3.192,52		1.244,61
			Total Líquido		1.947,91		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.741,20		3.092,52	3.092,52	247,40	1.888,84	0,00	00
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				