

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				02/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 477.629.658-66				
Cadastro 376	Nome do Funcionário EUGENIO JUNIOR LINO DA SILVA			CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01
Ajudante de Motorista				Data Admissão:		03/02/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20					
18	P.L.R		348,24					
35	Horas Extras 50% Diurnas	003:58 hs	58,07					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:17 hs	12,62					
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				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39					
1950	INSS	9,00 %		195,94				
<b>Total</b>			<b>2.795,67</b>	<b>1.161,28</b>				
<b>Total Líquido</b>				<b>1.634,39</b>				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	1.741,20	2.447,43	2.447,43	195,79	1.143,75	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				02/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 477.629.658-66				
Cadastro 376	Nome do Funcionário EUGENIO JUNIOR LINO DA SILVA			CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 000.000.006	FL 01
Ajudante de Motorista				Data Admissão:		03/02/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20					
18	P.L.R		348,24					
35	Horas Extras 50% Diurnas	003:58 hs	58,07					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:17 hs	12,62					
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				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39					
1950	INSS	9,00 %		195,94				
<b>Total</b>			<b>2.795,67</b>	<b>1.161,28</b>				
<b>Total Líquido</b>				<b>1.634,39</b>				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	1.741,20	2.447,43	2.447,43	195,79	1.143,75	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				