

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				07/2025		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				
35	Horas Extras 50% Diurnas	009:88 hs	160,16				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:20 hs	198,78				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:92 hs	53,18				
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 Saúde/Odontológico						
	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 %			228,22		
<b>Total</b>			<b>2.788,86</b>		<b>1.193,56</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.595,30</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.741,20		2.788,86	2.788,86	223,10	1.485,18	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				07/2025		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				
35	Horas Extras 50% Diurnas	009:88 hs	160,16				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:20 hs	198,78				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:92 hs	53,18				
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 Saúde/Odontológico						
	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 %			228,22		
<b>Total</b>			<b>2.788,86</b>		<b>1.193,56</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>1.595,30</b>		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.741,20		2.788,86	2.788,86	223,10	1.485,18	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			