

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				08/2025		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0006-24			CPF: 477.629.658-66				
Cadastro 376	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EUGENIO JUNIOR LINO DA SILVA		783225	530	6	000.000.006	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	019:35 hs	313,57				
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:60 hs	229,03				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:65 hs	104,35				
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	12,00 %			256,24		
<b>Total</b>			<b>3.371,93</b>		<b>1.221,58</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>2.150,35</b>		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	1.741,20	3.023,69	3.023,69	241,89	1.720,01	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				08/2025		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0006-24			CPF: 477.629.658-66				
Cadastro 376	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	EUGENIO JUNIOR LINO DA SILVA		783225	530	6	000.000.006	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	019:35 hs	313,57				
49	Horas Extras 100% Diurnas	010:60 hs	229,03				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	009:65 hs	104,35				
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	12,00 %			256,24		
<b>Total</b>			<b>3.371,93</b>		<b>1.221,58</b>		
<b>Total Líquido</b>					<b>2.150,35</b>		
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
	1.741,20	3.023,69	3.023,69	241,89	1.720,01	0,00	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							