

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		11/2025		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				
35	Horas Extras 50% Diurnas	013:98 hs	226,60				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:38 hs	68,97				
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 %		217,73			
<b>Total</b>			<b>2.672,31</b>	<b>1.183,07</b>			
<b>Total Líquido</b>				<b>1.489,24</b>			
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep	
	1.741,20	2.672,31	2.672,31	213,78	1.368,63	0,00 00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		11/2025		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				
35	Horas Extras 50% Diurnas	013:98 hs	226,60				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:38 hs	68,97				
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 %		217,73			
<b>Total</b>			<b>2.672,31</b>	<b>1.183,07</b>			
<b>Total Líquido</b>				<b>1.489,24</b>			
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep	
	1.741,20	2.672,31	2.672,31	213,78	1.368,63	0,00 00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					