

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				12/2025		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	010:85 hs	175,82				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:12 hs	33,81				
64	Periculosidade	30,00 %	522,36				
226	Faltas Atrasos Horas	1 Dia			39,57		
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 %			206,44		
<b>Total</b>			<b>2.586,37</b>		<b>1.211,35</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.375,02</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.741,20		2.546,80	2.546,80	203,74	1.243,12	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				12/2025		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	010:85 hs	175,82				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:12 hs	33,81				
64	Periculosidade	30,00 %	522,36				
226	Faltas Atrasos Horas	1 Dia			39,57		
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 %			206,44		
<b>Total</b>			<b>2.586,37</b>		<b>1.211,35</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.375,02</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.741,20		2.546,80	2.546,80	203,74	1.243,12	0,00	00
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			