

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: 469.584.524-53					
Cadastro 394	Nome do Funcionário JOSE PEREIRA DE BARROS	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		21/03/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:92 hs	151,61				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:60 hs	46,14				
64	Periculosidade	30,00 %	602,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06			
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	208,80				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Dependente/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				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %		255,38			
<b>Total</b>			<b>3.016,50</b>	<b>1.507,68</b>			
<b>Total Líquido</b>				<b>1.508,82</b>			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.007,65	3.016,50	3.016,50	241,32	1.606,24	0,00	01	
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: 469.584.524-53					
Cadastro 394	Nome do Funcionário JOSE PEREIRA DE BARROS	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		21/03/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:92 hs	151,61				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	003:60 hs	46,14				
64	Periculosidade	30,00 %	602,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06			
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	208,80				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Dependente/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				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %		255,38			
<b>Total</b>			<b>3.016,50</b>	<b>1.507,68</b>			
<b>Total Líquido</b>				<b>1.508,82</b>			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.007,65	3.016,50	3.016,50	241,32	1.606,24	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					