

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				09/2025		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0006-24			CPF: 251.251.758-62				
Cadastro 403	Nome do Funcionário ANGELO MAXIMILIANO FERNANDEZ VEJAR		CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		25/03/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.816,11				
18	P.L.R		750,00				
64	Periculosidade	30,00 %	844,83				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,97		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.126,44		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	247,31				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			164,39		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			164,39		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %			362,39		
Total			4.658,25		1.986,58		
Total Líquido			2.671,67				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.816,11		3.908,25	3.908,25	312,66	2.040,24	0,00	02
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				09/2025		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0006-24			CPF: 251.251.758-62				
Cadastro 403	Nome do Funcionário ANGELO MAXIMILIANO FERNANDEZ VEJAR		CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão			Data Admissão:		25/03/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.816,11				
18	P.L.R		750,00				
64	Periculosidade	30,00 %	844,83				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			168,97		
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.126,44		
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	247,31				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			164,39		
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00			164,39		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
	2 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39				
1950	INSS	12,00 %			362,39		
Total			4.658,25		1.986,58		
Total Líquido			2.671,67				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.816,11		3.908,25	3.908,25	312,66	2.040,24	0,00	02
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			