

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		01/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 299.437.278-96					
Cadastro 418	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	GEVERSON DA SILVA FERREIRA	782510	530	6	010.000.000	01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		13/06/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.816,11				
64	Periculosidade	30,00 %	844,83				
474	Adicional Acumulo de Funções	20,00 %	732,19				
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 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		493,17			
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	493,17				
1950	INSS	14,00 %		451,16			
Total			4.640,44	2.404,13			
Total Líquido				2.236,31			
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep	
	2.816,11	4.640,44	4.640,44	371,23	2.494,07	7,50 03	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		01/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 299.437.278-96					
Cadastro 418	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	GEVERSON DA SILVA FERREIRA	782510	530	6	010.000.000	01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		13/06/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.816,11				
64	Periculosidade	30,00 %	844,83				
474	Adicional Acumulo de Funções	20,00 %	732,19				
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 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		493,17			
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	493,17				
1950	INSS	14,00 %		451,16			
Total			4.640,44	2.404,13			
Total Líquido				2.236,31			
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep	
	2.816,11	4.640,44	4.640,44	371,23	2.494,07	7,50 03	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					