

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: 404.486.588-44					
Cadastro 458	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ALLISSON OLIVEIRA LIPPI	783225	530	6	010.000.000	01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		03/04/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65				
64	Periculosidade	30,00 %	602,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06			
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	130,50				
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 %		222,32			
Total			2.740,45	1.310,23			
Total Líquido				1.430,22			
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep	
	2.007,65	2.740,45	2.740,45	219,23	1.330,19	0,00 00	
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: 404.486.588-44					
Cadastro 458	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ALLISSON OLIVEIRA LIPPI	783225	530	6	010.000.000	01	
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		03/04/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65				
64	Periculosidade	30,00 %	602,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06			
1000	Adic Tempo Serviço	5,00 %	130,50				
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 %		222,32			
Total			2.740,45	1.310,23			
Total Líquido				1.430,22			
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep	
	2.007,65	2.740,45	2.740,45	219,23	1.330,19	0,00 00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					