

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				02/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 404.486.588-44				
Cadastro 458		Nome do Funcionário ALLISSON OLIVEIRA LIPPI		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 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				02/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 404.486.588-44				
Cadastro 458		Nome do Funcionário ALLISSON OLIVEIRA LIPPI		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 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: _____				