

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				03/2026		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				03/2026		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: _____			