

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		11/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 404.486.598-16					
Cadastro 494	Nome do Funcionário ANDERSON OLIVEIRA LIPPI Ajudante de Motorista	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01	
				Data Admissão:	16/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65				
49	Horas Extras 100% Diurnas	030:07 hs	713,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	018:30 hs	217,12				
64	Periculosidade	30,00 %	602,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06			
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		164,39			
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	164,39				
1950	INSS	12,00 %		318,25			
Total			3.540,46	1.570,55			
Total Líquido				1.969,91			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.007,65	3.540,46	3.540,46	283,23	2.130,20	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		11/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 404.486.598-16					
Cadastro 494	Nome do Funcionário ANDERSON OLIVEIRA LIPPI Ajudante de Motorista	CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01	
				Data Admissão:	16/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65				
49	Horas Extras 100% Diurnas	030:07 hs	713,39				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	018:30 hs	217,12				
64	Periculosidade	30,00 %	602,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06			
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		164,39			
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	164,39				
1950	INSS	12,00 %		318,25			
Total			3.540,46	1.570,55			
Total Líquido				1.969,91			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.007,65	3.540,46	3.540,46	283,23	2.130,20	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					