

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 299.838.488-99				
Cadastro 495		Nome do Funcionário ARIEL FERNANDES DA SILVA		CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão				Data Admissão:		16/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	2.338,00					
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:65 hs	220,70					
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:58 hs	264,80					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:78 hs	121,38					
64	Periculosidade	30,00 %	701,40					
250	13o Salário Adiantamento		1.519,70					
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		140,28				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			935,20				
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	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	12,00 %		330,95				
<b>Total</b>			<b>5.165,98</b>	<b>1.570,82</b>				
<b>Total Líquido</b>				<b>3.595,16</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.338,00		3.646,28	5.165,98	413,27	2.000,95	0,00	02	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 299.838.488-99				
Cadastro 495		Nome do Funcionário ARIEL FERNANDES DA SILVA		CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01
Motorista de Caminhão				Data Admissão:		16/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	2.338,00					
35	Horas Extras 50% Diurnas	010:65 hs	220,70					
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:58 hs	264,80					
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:78 hs	121,38					
64	Periculosidade	30,00 %	701,40					
250	13o Salário Adiantamento		1.519,70					
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		140,28				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			935,20				
1445	Plano de Saúde/Odontológico							
	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	12,00 %		330,95				
<b>Total</b>			<b>5.165,98</b>	<b>1.570,82</b>				
<b>Total Líquido</b>				<b>3.595,16</b>				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.338,00		3.646,28	5.165,98	413,27	2.000,95	0,00	02	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				