

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT				06/2025		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0007-05			CPF: 688.688.551-00				
Cadastro 518	Nome do Funcionário ABRAO FERREIRA DOS SANTOS		CBO 783225	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 01
Ajudante de Motorista			Data Admissão:		26/08/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.556,95				
63	Vale Transp.Dinheiro		237,60				
64	Periculosidade	30,00 %	467,09				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				622,78		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			104,96		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			104,96		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96				
1792	Vale Alimentação (PAT)		220,50				
1912	Premiação		200,00				
1950	INSS	9,00 %			159,39		
Total			2.682,14		992,09		
Total Líquido			1.690,05				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.556,95		2.024,04	2.024,04	161,92	994,06	0,00	02
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT				06/2025		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0007-05			CPF: 688.688.551-00				
Cadastro 518	Nome do Funcionário ABRAO FERREIRA DOS SANTOS		CBO 783225	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 01
Ajudante de Motorista			Data Admissão:		26/08/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	1.556,95				
63	Vale Transp.Dinheiro		237,60				
64	Periculosidade	30,00 %	467,09				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				622,78		
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			104,96		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			104,96		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	104,96				
1792	Vale Alimentação (PAT)		220,50				
1912	Premiação		200,00				
1950	INSS	9,00 %			159,39		
Total			2.682,14		992,09		
Total Líquido			1.690,05				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.556,95		2.024,04	2.024,04	161,92	994,06	0,00	02
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____			