

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		09/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 308.461.058-45					
Cadastro 592	Nome do Funcionário RAPHAEL BEZERRA HEIN Motorista de Caminhão	CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01	
				Data Admissão:	01/07/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.338,00				
64	Periculosidade	30,00 %	701,40				
474	Adicional Acumulo de Funções	24,00 %	729,46				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		140,28			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			935,20			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:88 hs	2,07				
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		328,78			
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	328,78				
1950	INSS	12,00 %		347,53			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	004:87 hs	13,45				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8533 Conta: 21040-0							
			Total	3.784,38	1.916,18		
			Total Líquido		1.868,20		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.338,00	3.784,38	3.784,38	302,75	2.241,98	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		09/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 308.461.058-45					
Cadastro 592	Nome do Funcionário RAPHAEL BEZERRA HEIN Motorista de Caminhão	CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01	
				Data Admissão:	01/07/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.338,00				
64	Periculosidade	30,00 %	701,40				
474	Adicional Acumulo de Funções	24,00 %	729,46				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		140,28			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			935,20			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:88 hs	2,07				
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		328,78			
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	328,78				
1950	INSS	12,00 %		347,53			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	004:87 hs	13,45				
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 8533 Conta: 21040-0							
			Total	3.784,38	1.916,18		
			Total Líquido		1.868,20		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.338,00	3.784,38	3.784,38	302,75	2.241,98	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					