

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 321.346.678-69					
Cadastro 628	Nome do Funcionário ALCINA MENEZES DE MELLO	CBO 411010	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01	
Assistente Administrativo		Data Admissão:		19/09/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.093,37				
63	Vale Transp.Dinheiro		531,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		185,60			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.237,35			
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				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		324,50				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		770,04				
1950	INSS	12,00 %		264,60			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 1017 Conta: 67265-8		Total	4.719,21	2.016,33			
		Total Líquido		2.702,88			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
3.093,37	3.093,37	3.093,37	247,46	1.248,82	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 321.346.678-69					
Cadastro 628	Nome do Funcionário ALCINA MENEZES DE MELLO	CBO 411010	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01	
Assistente Administrativo		Data Admissão:		19/09/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.093,37				
63	Vale Transp.Dinheiro		531,30				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		185,60			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.237,35			
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				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		324,50				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		770,04				
1950	INSS	12,00 %		264,60			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 1017 Conta: 67265-8		Total	4.719,21	2.016,33			
		Total Líquido		2.702,88			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
3.093,37	3.093,37	3.093,37	247,46	1.248,82	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					