

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		02/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 446.414.398-93					
Cadastro 630	Nome do Funcionário KLEBER FERNANDO SILVA DE ANDRADE	CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		24/09/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.338,00				
18	P.L.R		467,60				
63	Vale Transp.Dinheiro		313,50				
64	Periculosidade	30,00 %	701,40				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		140,28			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			935,20			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		324,50				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		1.004,40				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %		46,76			
1950	INSS	12,00 %		253,31			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 6644-0 Conta: 64555-5		Total		5.149,40		1.539,94	
Parabens ! Feliz Aniversario 15/03		Total Líquido		3.609,46			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.338,00	3.039,40	3.039,40	243,15	1.497,00	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		02/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 446.414.398-93					
Cadastro 630	Nome do Funcionário KLEBER FERNANDO SILVA DE ANDRADE	CBO 782510	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		24/09/2025			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.338,00				
18	P.L.R		467,60				
63	Vale Transp.Dinheiro		313,50				
64	Periculosidade	30,00 %	701,40				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		140,28			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			935,20			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	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				
1792	Vale Alimentacao (PAT)		324,50				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		1.004,40				
1866	Taxa Assistencial	2,00 %		46,76			
1950	INSS	12,00 %		253,31			
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 6644-0 Conta: 64555-5		Total		5.149,40		1.539,94	
Parabens ! Feliz Aniversario 15/03		Total Líquido		3.609,46			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.338,00	3.039,40	3.039,40	243,15	1.497,00	0,00	01	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					