

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				01/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 381.710.058-29				
Cadastro 640		Nome do Funcionário JOSIVANIO ALVES GOMES		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01
		Ajudante de Motorista		Data Admissão:		13/11/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20					
63	Vale Transp.Dinheiro		562,50					
64	Periculosidade	30,00 %	522,36					
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		104,47				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			696,48				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	022:60 hs	38,78					
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					
1950	INSS	9,00 %		201,04				
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	098:00 hs	201,66					
Banco: 351 Santander - Agência: 196 Conta: 01047153-1								
			Total	4.395,40		1.166,38		
			Total Líquido	3.229,02				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20		2.504,00	2.504,00	200,32	1.200,32	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				01/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 381.710.058-29				
Cadastro 640		Nome do Funcionário JOSIVANIO ALVES GOMES		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 011.000.000	FL 01
		Ajudante de Motorista		Data Admissão:		13/11/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	1.741,20					
63	Vale Transp.Dinheiro		562,50					
64	Periculosidade	30,00 %	522,36					
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		104,47				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			696,48				
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	022:60 hs	38,78					
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					
1950	INSS	9,00 %		201,04				
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	098:00 hs	201,66					
Banco: 351 Santander - Agência: 196 Conta: 01047153-1								
			Total	4.395,40		1.166,38		
			Total Líquido	3.229,02				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.741,20		2.504,00	2.504,00	200,32	1.200,32	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				