

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				03/2026		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		504,00				
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		4.336,90		1.166,38
			Total Líquido		3.170,52		
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				03/2026		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		504,00				
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		4.336,90		1.166,38
			Total Líquido		3.170,52		
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: _____				