

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 389.471.268-61					
Cadastro 659	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	FELIPE GONCALVES DE AGUIAR	782510	530	6	010.000.000	01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		21/01/2026			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	29 Dias	2.722,24				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	93,87				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:63 hs	553,58				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:98 hs	132,86				
64	Periculosidade	30,00 %	844,83				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.126,44			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		348,70			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		348,70			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	348,70				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	348,70				
1861	Prêmio por desempenho		500,00				
1950	INSS	12,00 %		410,27			
Banco: 033 Santander - Agência: 2358 Conta: 01054628-0		Total	4.847,38	2.234,11			
		Total Líquido		2.613,27			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.816,11	4.347,38	4.347,38	347,79	3.113,74	15,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0006-24		CPF: 389.471.268-61					
Cadastro 659	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	FELIPE GONCALVES DE AGUIAR	782510	530	6	010.000.000	01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		21/01/2026			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	29 Dias	2.722,24				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	1 Dia	93,87				
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:63 hs	553,58				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:98 hs	132,86				
64	Periculosidade	30,00 %	844,83				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.126,44			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		348,70			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		348,70			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	348,70				
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	348,70				
1861	Prêmio por desempenho		500,00				
1950	INSS	12,00 %		410,27			
Banco: 033 Santander - Agência: 2358 Conta: 01054628-0		Total	4.847,38	2.234,11			
		Total Líquido		2.613,27			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.816,11	4.347,38	4.347,38	347,79	3.113,74	15,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					