

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Goiania - GO		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 005.738.891-12					
Cadastro 430	Nome do Funcionário ANDRE GUSTAVO BRAGA DE OLIVEIRA	CBO 411005	Empresa 530	Local 1	Departamento 007.000.000	FL 01	
Consultor(a)		Data Admissão:			18/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	881,92				
1000	Adic Tempo Serviço	1,50 %	13,23				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			39,30		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76				
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1950	INSS	7,50 %			67,13		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	35,28				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			8,82		
Total			930,43		162,25		
Total Líquido					768,18		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep	
881,92		895,15	895,15	71,61	323,23	0,00 00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Goiania - GO		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 005.738.891-12					
Cadastro 430	Nome do Funcionário ANDRE GUSTAVO BRAGA DE OLIVEIRA	CBO 411005	Empresa 530	Local 1	Departamento 007.000.000	FL 01	
Consultor(a)		Data Admissão:			18/08/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	881,92				
1000	Adic Tempo Serviço	1,50 %	13,23				
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00			39,30		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO	30,00	735,76				
1866	Taxa Assistencial				47,00		
1950	INSS	7,50 %			67,13		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	35,28				
2103	CONTRIBUICAO PERMANENCIA 1%	1,00 %			8,82		
Total			930,43		162,25		
Total Líquido					768,18		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep	
881,92		895,15	895,15	71,61	323,23	0,00 00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							