

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				04/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 404.486.588-44				
Cadastro 458		Nome do Funcionário ALLISSON OLIVEIRA LIPPI		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01
		Ajudante de Motorista		Data Admissão:		03/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65					
18	P.L.R		750,00					
64	Periculosidade	30,00 %	602,30					
226	Faltas Atrasos Horas	003:83 hs		34,98				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06				
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	208,80					
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39				
1587	Faltas Dias	2 Dias		133,84				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39					
1950	INSS	9,00 %		214,17				
Total			3.568,75	1.470,90				
Total Líquido				2.097,85				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	2.007,65	2.649,93	2.649,93	211,99	1.239,67	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				04/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0006-24				CPF: 404.486.588-44				
Cadastro 458		Nome do Funcionário ALLISSON OLIVEIRA LIPPI		CBO 783225	Empresa 530	Local 6	Departamento 010.000.000	FL 01
		Ajudante de Motorista		Data Admissão:		03/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos				
1	Salario Base	30 Dias	2.007,65					
18	P.L.R		750,00					
64	Periculosidade	30,00 %	602,30					
226	Faltas Atrasos Horas	003:83 hs		34,98				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		120,46				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			803,06				
1000	Adic Tempo Serviço	8,00 %	208,80					
1445	Plano de Saude/Odontologico							
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00		164,39				
1587	Faltas Dias	2 Dias		133,84				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA							
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	30,00	164,39					
1950	INSS	9,00 %		214,17				
Total			3.568,75	1.470,90				
Total Líquido				2.097,85				
	Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
	2.007,65	2.649,93	2.649,93	211,99	1.239,67	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____				Assinatura: _____				