

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT				08/2026		Mensal	
CNPJ		22.849.328/0007-05		CPF: 018.343.871-08			
Cadastro 686	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	WANDERSON FALEIRO DE PAULA		142105	530	7	002.000.000	01
Gerente de Filial		Data Admissão:		01/06/2026			
Ev	Descrição			Referência	Proventos		Descontos
1	Salario Base			30 Dias	3.200,00		
63	Vale Transp.Dinheiro				227,70		
64	Periculosidade			30,00 %	960,00		
82	Gratificação de Função				1.664,00		
820	Desconto Adiantamento - IRRF						1.280,00
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			274,89
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00			549,78
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	254,58		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00	509,16		
1792	Vale Alimentacao (PAT)				353,73		
1950	INSS			14,00 %			616,86
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 1433 Conta: 64267-3							
Total					6.405,43		2.721,53
Total Líquido							3.683,90
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.200,00		5.824,00	5.824,00	465,92	3.547,96	15,00	02
Recebi em: / / Assinatura:							

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Cuiaba - MT				08/2026		Mensal	
CNPJ 22.849.328/0007-05		CPF: 018.343.871-08					
Cadastro 686	Nome do Funcionário WANDERSON FALEIRO DE PAULA		CBO 142105	Empresa 530	Local 7	Departamento 002.000.000	FL 01
	Gerente de Filial		Data Admissão:		01/06/2026		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	3.200,00			
63	Vale Transp.Dinheiro			227,70			
64	Periculosidade		30,00 %	960,00			
82	Gratificação de Função			1.664,00			
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.280,00	
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			274,89	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			549,78	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	254,58			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	509,16			
1792	Vale Alimentacao (PAT)			353,73			
1950	INSS		14,00 %			616,86	
Banco: 341 Itau S/A - Agência: 1433 Conta: 64267-3							
Total				6.405,43		2.721,53	
Total Líquido						3.683,90	
Salário Base 3.200,00		Sal Cont INSS 5.824,00	Bas Cálc FGTS 5.824,00	FGTS Mês 465,92	Bas Cálc IRRF 3.547,96	Faixa 15,00	Dep 02
Recebi em: / / Assinatura:							