

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				08/2026		Mensal	
CNPJ		22.849.328/0006-24		CPF: 554.911.358-95			
Cadastro 576	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	WELLINGTON FERNANDO FERREIRA DE		783225	530	6	011.000.000	01
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		01/06/2025			
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	1.836,97			
63	Vale Transp.Dinheiro			177,00			
64	Periculosidade		30,00 %	551,09			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			110,22	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					734,79	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		024:22 hs	43,84			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			174,35	
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			174,35	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	174,35			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	174,35			
1792	Vale Alimentacao (PAT)			356,95			
1793	Ticket Refeicao (PAT)			1.084,80			
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa Dep
Recebi em: / / Assinatura:							

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Diadema - SP				08/2026		Mensal	
CNPJ		22.849.328/0006-24		CPF: 554.911.358-95			
Cadastro 576	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	WELLINGTON FERNANDO FERREIRA DE		783225	530	6	011.000.000	01
Ajudante de Motorista		Data Admissão:		01/06/2025			
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	1.836,97			
63	Vale Transp.Dinheiro			177,00			
64	Periculosidade		30,00 %	551,09			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			110,22	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					734,79	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		024:22 hs	43,84			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			174,35	
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00			174,35	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	174,35			
	2 - Dependente/NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.		30,00	174,35			
1792	Vale Alimentacao (PAT)			356,95			
1793	Ticket Refeicao (PAT)			1.084,80			
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura:							