

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	020:47 hs	717,03				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:58 hs	120,67				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:88 hs	161,10				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	027:65 hs	95,27				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		373,21			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		261,90			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		393,35			
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	167,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		679,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		135,12			
1950	INSS	14,00 %		660,70			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	119:83 hs	495,42				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			562,34			
	Contrato: 2750042349 IF: 341	6/12		172,63			
	Contrato: 2753782321 IF: 341	6/12		57,01			
	Contrato: 2820070759 IF: 341	4/12		123,00			
	Contrato: 300002282 IF: 468	1/12		209,70			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		224,94				
Parabens ! Feliz Aniversario 05/04		Total		7.377,07		4.301,73	
		Total Líquido		3.075,34			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.137,13	6.137,13	490,97	4.739,75	27,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	020:47 hs	717,03				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:58 hs	120,67				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	006:88 hs	161,10				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	027:65 hs	95,27				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		373,21			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		261,90			
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		393,35			
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		03/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	167,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		679,00				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	27,50 %		135,12			
1950	INSS	14,00 %		660,70			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	119:83 hs	495,42				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			562,34			
	Contrato: 2750042349 IF: 341	6/12		172,63			
	Contrato: 2753782321 IF: 341	6/12		57,01			
	Contrato: 2820070759 IF: 341	4/12		123,00			
	Contrato: 300002282 IF: 468	1/12		209,70			
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		224,94				
Parabens ! Feliz Aniversario 05/04		Total		7.377,07		4.301,73	
		Total Líquido		3.075,34			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.137,13	6.137,13	490,97	4.739,75	27,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____