

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				07/2026		Mensal			
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário			CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
	WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL			782510	530	5	001.000.000		01
Motorista Carreteiro			Data Admissão:		04/05/2020				
Ev	Descrição			Referência		Proventos		Descontos	
1	Salario Base			30 Dias		3.537,05			
35	Horas Extras 50% Diurnas			010:28 hs		382,50			
49	Horas Extras 100% Diurnas			002:08 hs		103,32			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas			002:90 hs		71,97			
64	Periculosidade			30,00 %		1.061,12			
78	Quinquênio			5,00 %		176,85			
820	Desconto Adiantamento - IRRF							1.839,27	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno			024:27 hs		87,79			
1445	Plano de Saude/Odontologico								
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				171,79	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				398,29	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto								
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				37,26	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00				137,29	
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						07/2026		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 Carreteiro			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		160,14			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			30,00		480,42			
1861	Prêmio por desempenho					711,36			
1863	Premiação SASCAR					155,00			
1950	INSS			14,00 %				643,35	
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)			136:52 hs		592,61			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador							685,94	
	Contrato: 2750042349 IF: 341			10/12				172,63	
	Contrato: 2753782321 IF: 341			10/12				57,01	
	Contrato: 2820070759 IF: 341			8/12				123,00	
	Contrato: 300002282 IF: 468			5/12				209,70	
	Contrato: 300007977 IF: 468			2/6				123,60	
4008	Devol./Desc Emprestimo Credito Trabalhador-Adto					274,38			
				Total		7.153,95		3.913,19	
				Total Líquido				3.240,76	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês		Bas Cálc IRRF		Faixa	Dep
3.537,05		6.013,21	6.013,21	481,05		4.396,95		22,50	00
Recebi em: / / Assinatura:									

0530-A G B LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA				07/2026		Mensal	
CNPJ		22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15			
Cadastro 299	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL		782510	530	5	001.000.000	01
Motorista Carreteiro		Data Admissão:		04/05/2020			
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	3.537,05			
35	Horas Extras 50% Diurnas		010:28 hs	382,50			
49	Horas Extras 100% Diurnas		002:08 hs	103,32			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		002:90 hs	71,97			
64	Periculosidade		30,00 %	1.061,12			
78	Quinquênio		5,00 %	176,85			
820	Desconto Adiantamento - IRRF					1.839,27	
1391	Dsr sobre Adic.Noturno		024:27 hs	87,79			
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			171,79	
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			398,29	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			37,26	
	2 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			137,29	
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			07/2026		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 Carreteiro		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		160,14		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		480,42		
1861	Prêmio por desempenho				711,36		
1863	Premiação SASCAR				155,00		
1950	INSS		14,00 %				643,35
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)		136:52 hs		592,61		
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador						685,94
	Contrato: 2750042349 IF: 341		10/12				172,63
	Contrato: 2753782321 IF: 341		10/12				57,01
	Contrato: 2820070759 IF: 341		8/12				123,00
	Contrato: 300002282 IF: 468		5/12				209,70
	Contrato: 300007977 IF: 468		2/6				123,60
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto				274,38		
			Total		7.153,95		3.913,19
			Total Líquido				3.240,76
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.537,05		6.013,21	6.013,21	481,05	4.396,95	22,50	00
Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____							