

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		11/2025		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	23 Dias	2.582,61				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:45 hs	891,80				
49	Horas Extras 100% Diurnas	027:45 hs	1.334,96				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	027:87 hs	677,71				
64	Periculosidade	30,00 %	774,78				
78	Quinquênio	5,00 %	129,13				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.342,96			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	054:30 hs	187,12				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00		461,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		64,38			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		11/2025		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			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00	55,88				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00	120,97				
1861	Prêmio por desempenho		676,70				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %		724,15			
1950	INSS	14,00 %		743,94			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	148:72 hs	614,83				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			229,64			
	Contrato: 2750042349   IF: 341	4/12		172,63			
	Contrato: 2753782321   IF: 341	4/12		57,01			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferías		53,58				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		91,86				
		Total		3.340,14			
		Total Líquido		4.829,94			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	8.157,41	9.152,38	732,18	5.937,74	27,50	00	
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____					

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		11/2025		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	23 Dias	2.582,61				
35	Horas Extras 50% Diurnas	024:45 hs	891,80				
49	Horas Extras 100% Diurnas	027:45 hs	1.334,96				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	027:87 hs	677,71				
64	Periculosidade	30,00 %	774,78				
78	Quinquênio	5,00 %	129,13				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.342,96			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	054:30 hs	187,12				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00		461,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		64,38			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
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		11/2025		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			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00	55,88				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	10,00	120,97				
1861	Prêmio por desempenho		676,70				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %		724,15			
1950	INSS	14,00 %		743,94			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	148:72 hs	614,83				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			229,64			
	Contrato: 2750042349   IF: 341	4/12		172,63			
	Contrato: 2753782321   IF: 341	4/12		57,01			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferías		53,58				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		91,86				
		Total		8.170,08			
		Total Líquido		4.829,94			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	8.157,41	9.152,38	732,18	5.937,74	27,50	00	
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____					