

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		12/2025		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	18 Dias	2.021,17				
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:58 hs	147,51				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:32 hs	28,37				
64	Periculosidade	30,00 %	606,35				
78	Quinquênio	5,00 %	101,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.051,01			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:08 hs	27,87				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		461,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		535,53			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	167,64				
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc 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 Camacari - BA		12/2025		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			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		676,70				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1950	INSS	14,00 %		364,17			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	035:05 hs	144,90				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			352,64			
	Contrato: 2750042349 IF: 341	3/12		172,63			
	Contrato: 2753782321 IF: 341	3/12		57,01			
	Contrato: 2820070759 IF: 341	1/12		123,00			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferías		99,51				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		141,06				
		Total		4.330,50		2.928,53	
		Total Líquido		1.401,97			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.716,22	6.716,22	537,28	2.431,72	7,50	00	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	18 Dias	2.021,17				
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:58 hs	147,51				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:32 hs	28,37				
64	Periculosidade	30,00 %	606,35				
78	Quinquênio	5,00 %	101,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.051,01			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	008:08 hs	27,87				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		163,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		461,75			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		535,53			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	167,64				
Continua...		Total					
		Total Líquido					
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc 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 Camacari - BA		12/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		676,70				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1950	INSS	14,00 %		364,17			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	035:05 hs	144,90				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			352,64			
	Contrato: 2750042349 IF: 341	3/12		172,63			
	Contrato: 2753782321 IF: 341	3/12		57,01			
	Contrato: 2820070759 IF: 341	1/12		123,00			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferías		99,51				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		141,06				
		Total		4.330,50		2.928,53	
		Total Líquido		1.401,97			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.716,22	6.716,22	537,28	2.431,72	7,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____