

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 798.627.485-91					
Cadastro 341	Nome do Funcionário WELLINGTON GUEDES CARNEIRO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			07/06/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94				
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:13 hs	515,59				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:22 hs	88,94				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:78 hs	116,26				
64	Periculosidade	30,00 %	953,38				
74	Triênio	3,00 %	95,34				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	007:83 hs	30,15				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	040:80 hs	156,77				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		354,76			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
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		05/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 798.627.485-91					
Cadastro 341	Nome do Funcionário WELLINGTON GUEDES CARNEIRO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:			07/06/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		40,12			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	497,72				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		639,52				
1863	Premiação SASCAR		491,00				
1920	IRRF	15,00 %		133,12			
1950	INSS	14,00 %		528,39			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador	1/12		182,08			
		Total		6.264,89		3.052,69	
		Total Líquido		3.212,20			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.177,94	5.134,37	5.134,37	410,74	3.515,20	15,00	03	

Recebi em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 798.627.485-91				
Cadastro 341	Nome do Funcionário WELLINGTON GUEDES CARNEIRO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		07/06/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.177,94			
35	Horas Extras 50% Diurnas	017:13 hs	515,59			
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:22 hs	88,94			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	005:78 hs	116,26			
64	Periculosidade	30,00 %	953,38			
74	Triênio	3,00 %	95,34			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.652,53		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	007:83 hs	30,15			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	040:80 hs	156,77			
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,69		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		354,76		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75		
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		05/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 798.627.485-91				
Cadastro 341	Nome do Funcionário WELLINGTON GUEDES CARNEIRO	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		07/06/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		40,12		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	124,43			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	497,72			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33			
1861	Prêmio por desempenho		639,52			
1863	Premiação SASCAR		491,00			
1920	IRRF	15,00 %		133,12		
1950	INSS	14,00 %		528,39		
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador	1/12		182,08		
		Total		6.264,89		
		Total Líquido		3.212,20		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.177,94	5.134,37	5.134,37	410,74	3.515,20	15,00	03

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_