

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		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	20 Dias	2.245,75				
35	Horas Extras 50% Diurnas	014:52 hs	466,14				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:47 hs	234,05				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:83 hs	103,73				
64	Periculosidade	30,00 %	673,72				
74	Triênio	3,00 %	67,37				
250	13o Salário Adiantamento		2.189,60				
388	Diferença de Férias		2,22				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.167,79			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	007:25 hs	29,59				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	049:03 hs	199,71				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		69,74			
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		07/2025		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			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	590,56				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		683,21				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %		35,20			
1950	INSS	14,00 %		442,52			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			182,08			
4005	Devol./Desc Empréstimo Crédito Trabalhador-Férias		66,76				
4008	Devol./Desc Empréstimo Crédito Trabalhador-Adto		72,83				
		Total		7.370,68		1.897,33	
		Total Líquido		5.473,35			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.676,38	8.865,98	709,26	2.862,41	15,00	03	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		07/2025		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	20 Dias	2.245,75				
35	Horas Extras 50% Diurnas	014:52 hs	466,14				
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:47 hs	234,05				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:83 hs	103,73				
64	Periculosidade	30,00 %	673,72				
74	Triênio	3,00 %	67,37				
250	13o Salário Adiantamento		2.189,60				
388	Diferença de Férias		2,22				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.167,79			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	007:25 hs	29,59				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	049:03 hs	199,71				
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		69,74			
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		07/2025		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			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	590,56				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		683,21				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	15,00 %		35,20			
1950	INSS	14,00 %		442,52			
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			182,08			
4005	Devol./Desc Empréstimo Crédito Trabalhador-Férias		66,76				
4008	Devol./Desc Empréstimo Crédito Trabalhador-Adto		72,83				
		Total		7.370,68		1.897,33	
		Total Líquido		5.473,35			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.676,38	8.865,98	709,26	2.862,41	15,00	03	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____