

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		08/2025		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	12 Dias	1.347,45				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:12 hs	64,87				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:60 hs	12,48				
64	Periculosidade	30,00 %	404,23				
74	Triênio	3,00 %	40,42				
388	Diferença de Férias		3,83				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			700,67			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:70 hs	2,40				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		379,56			
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		08/2025		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 Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		83,13			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	590,56				
1861	Prêmio por desempenho		667,41				
1863	Premiação SASCAR		216,77				
1950	INSS	14,00 %		194,52			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:07 hs	12,49				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			182,08			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferias		115,32				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		72,83				
		Total		3.210,50		1.707,85	
		Total Líquido		1.502,65			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.472,53	6.472,53	517,79	1.308,39	0,00	03	

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

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		08/2025		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	12 Dias	1.347,45				
18	P.L.R		250,00				
35	Horas Extras 50% Diurnas	002:12 hs	64,87				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:60 hs	12,48				
64	Periculosidade	30,00 %	404,23				
74	Triênio	3,00 %	40,42				
388	Diferença de Férias		3,83				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			700,67			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	000:70 hs	2,40				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		54,75			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		18,25			
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		379,56			
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		08/2025		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 Saude/Odonto						
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		83,13			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	590,56				
1861	Prêmio por desempenho		667,41				
1863	Premiação SASCAR		216,77				
1950	INSS	14,00 %		194,52			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	003:07 hs	12,49				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador			182,08			
4005	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Ferias		115,32				
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		72,83				
		Total		3.210,50		1.707,85	
		Total Líquido		1.502,65			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.472,53	6.472,53	517,79	1.308,39	0,00	03	

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