

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 575.773.585-68					
Cadastro 356	Nome do Funcionário WESLEY MENESES DE OLIVEIRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		23/08/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	3.537,05				
35	Horas Extras 50% Diurnas	022:50 hs	732,74				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:10 hs	175,86				
64	Periculosidade	30,00 %	1.061,12				
74	Triênio	3,00 %	106,11				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:92 hs	13,96				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		343,41			
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		36,79			
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		05/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 575.773.585-68					
Cadastro 356	Nome do Funcionário WESLEY MENESES DE OLIVEIRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Motorista Carreiro		Data Admissão:		23/08/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		680,66				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1950	INSS	14,00 %		597,40			
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	013:60 hs	58,16				
		Total		6.701,66			
		Total Líquido		3.831,85			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.537,05	5.685,00	5.685,00	454,80	4.162,99	22,50	01	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		05/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 575.773.585-68				
Cadastro 356	Nome do Funcionário WESLEY MENESES DE OLIVEIRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Motorista Carreiro		Data Admissão:		23/08/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.537,05			
35	Horas Extras 50% Diurnas	022:50 hs	732,74			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	008:10 hs	175,86			
64	Periculosidade	30,00 %	1.061,12			
74	Triênio	3,00 %	106,11			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	003:92 hs	13,96			
1445	Plano de Saude/Odontologico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		114,47		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		343,41		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		26,06		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		36,79		
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		05/2026		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 575.773.585-68				
Cadastro 356	Nome do Funcionário WESLEY MENESES DE OLIVEIRA	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Motorista Carreiro		Data Admissão:		23/08/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92			
1861	Prêmio por desempenho		680,66			
1863	Premiação SASCAR		336,00			
1950	INSS	14,00 %		597,40		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	013:60 hs	58,16			
		Total		6.701,66		2.869,81
		Total Líquido		3.831,85		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.537,05	5.685,00	5.685,00	454,80	4.162,99	22,50	01

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____