

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: 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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:00 hs	577,13				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:70 hs	500,18				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:47 hs	159,60				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
74	Triênio	3,00 %	101,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	007:03 hs	28,68				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	047:53 hs	193,60				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			284,67		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			41,27		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			123,81		
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: 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		
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	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		684,53				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %			309,47		
1950	INSS	14,00 %			641,10		
Parabéns ! Feliz Aniversário 14/08		Total		6.959,99		3.287,01	
		Total Líquido		3.672,98			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.939,46	5.939,46	475,15	4.377,62	22,50	01	

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: 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	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	018:00 hs	577,13				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:70 hs	500,18				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	007:47 hs	159,60				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
74	Triênio	3,00 %	101,06				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	007:03 hs	28,68				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	047:53 hs	193,60				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			284,67		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			41,27		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00			123,81		
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: 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		
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	147,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	39,33				
1861	Prêmio por desempenho		684,53				
1863	Premiação SASCAR		336,00				
1920	IRRF	22,50 %			309,47		
1950	INSS	14,00 %			641,10		
Parabéns ! Feliz Aniversário 14/08		Total		6.959,99		3.287,01	
		Total Líquido		3.672,98			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	5.939,46	5.939,46	475,15	4.377,62	22,50	01	

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