

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: 956.783.013-49				
Cadastro 416	Nome do Funcionário JOSE WELLINGTON DOS SANTOS Mecânico	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
			Data Admissão:		10/06/2022	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.909,45			
35	Horas Extras 50% Diurnas	043:80 hs	1.164,04			
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:70 hs	343,72			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:60 hs	223,37			
64	Periculosidade	30,00 %	872,84			
74	Triênio	3,00 %	87,28			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.512,92		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:03 hs	3,65			
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:00 hs	24,62			
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28		
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: 956.783.013-49				
Cadastro 416	Nome do Funcionário JOSE WELLINGTON DOS SANTOS Mecânico	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
			Data Admissão:		10/06/2022	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		73,35		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		798,06		
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	295,28			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00			
1793	Ticket Refeição (PAT)		630,00			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			6,30		
1920	IRRF	15,00 %		105,16		
1950	INSS	14,00 %		597,63		
		Total		6.369,97		3.507,76
		Total Líquido		2.862,21		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.909,45	5.628,97	5.628,97	450,31	3.328,83	15,00	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: 956.783.013-49					
Cadastro 416	Nome do Funcionário JOSE WELLINGTON DOS SANTOS	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
Mecânico		Data Admissão:		10/06/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	30 Dias	2.909,45				
35	Horas Extras 50% Diurnas	043:80 hs	1.164,04				
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:70 hs	343,72				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:60 hs	223,37				
64	Periculosidade	30,00 %	872,84				
74	Triênio	3,00 %	87,28				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.512,92			
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	001:03 hs	3,65				
1392	ADICIONAL NOTURNO (V)	007:00 hs	24,62				
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		189,78			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		64,28			
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: 956.783.013-49					
Cadastro 416	Nome do Funcionário JOSE WELLINGTON DOS SANTOS	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
Mecânico		Data Admissão:		10/06/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		73,35			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		798,06			
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	295,28				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11				
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		630,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			6,30			
1920	IRRF	15,00 %		105,16			
1950	INSS	14,00 %		597,63			
		Total		6.369,97		3.507,76	
		Total Líquido		2.862,21			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
2.909,45	5.628,97	5.628,97	450,31	3.328,83	15,00	01	

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