

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA - Goiania - GO		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 012.331.421-60					
Cadastro 498	Nome do Funcionário WELINGTON SAMPAIO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 1	Departamento 000.000.006	FL 01	
Motorista Truck		Data Admissão:		21/02/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	19 Dias	1.127,84				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	11 Dias	652,96				
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	002:35 hs	5,71				
64	Periculosidade	30,00 %	534,24				
820	Desconto Adiantamento - IRRF			712,32			
1445	Plano de Saúde/Odontológico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,98			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		177,96			
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35			
1653	Desvio de Função	32,74 %	583,03				
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	88,98				
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 - Goiania - GO		06/2025		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 012.331.421-60					
Cadastro 498	Nome do Funcionário WELINGTON SAMPAIO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 1	Departamento 000.000.006	FL 02	
Motorista Truck		Data Admissão:		21/02/2024			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	177,96				
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	15,98				
1792	Vale Alimentação (PAT)		304,00				
1793	Ticket Refeição (PAT)		612,90				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			15,20			
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			30,64			
1861	Prêmio por desempenho		644,50				
1869	Premiação MANY FOOD		150,00				
1950	INSS	12,00 %		241,85			
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	71,23				
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %		17,81			
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 4416 Conta: 74890-5		Total		4.686,41		1.333,46	
		Total Líquido		3.352,95			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.780,80	2.903,78	2.903,78	232,30	2.436,16	7,50	02	

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA - Goiania - GO		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 012.331.421-60				
Cadastro 498	Nome do Funcionário WELINGTON SAMPAIO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 1	Departamento 000.000.006	FL 01
Motorista Truck		Data Admissão:		21/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	19 Dias	1.127,84			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	11 Dias	652,96			
56	Med.Hrs.Ext.Licença Médica Diurnas	002:35 hs	5,71			
64	Periculosidade	30,00 %	534,24			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			712,32		
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		88,98		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		177,96		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		24,35		
1653	Desvio de Função	32,74 %	583,03			
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	88,98			
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 - Goiania - GO		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0001-10		CPF: 012.331.421-60				
Cadastro 498	Nome do Funcionário WELINGTON SAMPAIO DA SILVA	CBO 782510	Empresa 530	Local 1	Departamento 000.000.006	FL 02
Motorista Truck		Data Admissão:		21/02/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	177,96			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	15,98			
1792	Vale Alimentação (PAT)		304,00			
1793	Ticket Refeição (PAT)		612,90			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			15,20		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			30,64		
1861	Prêmio por desempenho		644,50			
1869	Premiação MANY FOOD		150,00			
1950	INSS	12,00 %		241,85		
2102	PREMIO PERMANENCIA 4%	4,00 %	71,23			
2103	CONTRIBUIÇÃO PERMANENCIA 1%	1,00 %		17,81		
Banco: 341 Itaú S/A - Agência: 4416 Conta: 74890-5		Total		4.686,41		1.333,46
		Total Líquido		3.352,95		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.780,80	2.903,78	2.903,78	232,30	2.436,16	7,50	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____