

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	019:13 hs	654,50				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:37 hs	518,43				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:85 hs	293,23				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	027:25 hs	93,88				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			163,43		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			373,21		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			71,58		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			205,42		
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		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	167,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		674,36				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %			187,28		
1950	INSS	14,00 %			709,15		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	090:83 hs	375,52				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador				562,34		
	Contrato: 2750042349 IF: 341	7/12			172,63		
	Contrato: 2753782321 IF: 341	7/12			57,01		
	Contrato: 2820070759 IF: 341	5/12			123,00		
	Contrato: 300002282 IF: 468	2/12			209,70		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		224,94				
		Total		7.537,50		4.024,09	
		Total Líquido		3.513,41			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.483,20	6.483,20	518,65	4.851,73	27,50	00	

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	3.368,62				
35	Horas Extras 50% Diurnas	019:13 hs	654,50				
49	Horas Extras 100% Diurnas	011:37 hs	518,43				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	012:85 hs	293,23				
64	Periculosidade	30,00 %	1.010,59				
78	Quinquênio	5,00 %	168,43				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.751,68		
1391	Dsr sobre Adic.Noturno	027:25 hs	93,88				
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			163,43		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			373,21		
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			71,58		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			205,42		
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		04/2026		Mensal			
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 724.247.534-15					
Cadastro 299	Nome do Funcionário WELLINGTON DE ANDRADE PONCELL Motorista Carreiro	CBO 782510	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02	
			Data Admissão:		04/05/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	167,64				
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92				
1861	Prêmio por desempenho		674,36				
1863	Premiação SASCAR		155,00				
1920	IRRF	27,50 %			187,28		
1950	INSS	14,00 %			709,15		
2096	ADICIONAL NOTURNO (V)	090:83 hs	375,52				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador				562,34		
	Contrato: 2750042349 IF: 341	7/12			172,63		
	Contrato: 2753782321 IF: 341	7/12			57,01		
	Contrato: 2820070759 IF: 341	5/12			123,00		
	Contrato: 300002282 IF: 468	2/12			209,70		
4008	Devol./Desc Empréstimo Credito Trabalhador-Adto		224,94				
		Total		7.537,50		4.024,09	
		Total Líquido		3.513,41			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.368,62	6.483,20	6.483,20	518,65	4.851,73	27,50	00	
Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____							