

1227-TLB LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
TLB LOGISTICA LTDA Aparecida de Goiania - GO				06/2026		Mensal	
CNPJ 49.839.136/0001-89		CPF: 101.908.654-82					
Cadastro 21	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSE ALYSON DOS SANTOS NASCIMENTO		783225	1227	1	003.000.000	01
	Ajudante Senior		Data Admissão:		14/02/2024		
Ev	Descrição		Referência	Proventos		Descontos	
1	Salario Base		30 Dias	1.702,27			
35	Horas Extras 50% Diurnas		029:15 hs	439,82			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		008:73 hs	87,96			
63	Vale Transp.Dinheiro			216,00			
64	Periculosidade		30,00 %	510,68			
816	Vale Transporte (%)		6,00 %			102,14	
820	Desconto Adiantamento - IRRF					680,91	
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00			27,46	
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00	294,81			
1792	Vale Alimentacao (PAT)			108,24			
1793	Ticket Refeicao (PAT)			656,37			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)					1,00	
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							

1227-TLB LOGISTICA LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
TLB LOGISTICA LTDA Aparecida de Goiania - GO				06/2026		Mensal	
CNPJ 49.839.136/0001-89		CPF: 101.908.654-82					
Cadastro 21	Nome do Funcionário		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	JOSE ALYSON DOS SANTOS NASCIMENTO		783225	1227	1	003.000.000	01
	Ajudante Senior		Data Admissão:		14/02/2024		
Ev	Descrição		Referência		Proventos		Descontos
1	Salario Base		30 Dias		1.702,27		
35	Horas Extras 50% Diurnas		029:15 hs		439,82		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas		008:73 hs		87,96		
63	Vale Transp.Dinheiro				216,00		
64	Periculosidade		30,00 %		510,68		
816	Vale Transporte (%)		6,00 %				102,14
820	Desconto Adiantamento - IRRF						680,91
1447	Outras Despesas - Plano de Saude/Odonto						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00				27,46
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		30,00		294,81		
1792	Vale Alimentacao (PAT)				108,24		
1793	Ticket Refeicao (PAT)				656,37		
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)						1,00
Continua...			Total				
			Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp		Faixa Dep
Recebi em: / / Assinatura: _____							