

1227-TLB LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
TLB LOGISTICA LTDA Aparecida de Goiania - GO		12/2025		Mensal			
CNPJ 49.839.136/0001-89		CPF: 245.924.968-33					
Cadastro 17	Nome do Funcionário ANTONIO MARCOS DE SOUZA	CBO 782510	Empresa 1227	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		14/09/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	3 Dias	277,25				
64	Periculosidade	30,00 %	83,17				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	27 Dias	2.495,23				
204	Periculosidade Auxílio Doença	30,00 %	748,57				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	002:35 hs	71,92				
1587	Faltas Dias	3 Dias		277,25			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		255,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,00			
1950	INSS	7,50 %		6,23			
1993	Mensalidade - Tele Medicina		19,90				
2208	Convênio Odontológico		27,00				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador Contrato: 2721510432 IF: 341 Valor a pagar: 274,29	4/12		26,93			
Linha de empréstimo com valor a pagar, entre em contato com a Instituição							
			Total	615,42	311,41		
			Total Líquido	304,01			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.772,48	83,17	83,17	6,65	0,00	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					

1227-TLB LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
TLB LOGISTICA LTDA Aparecida de Goiania - GO		12/2025		Mensal			
CNPJ 49.839.136/0001-89		CPF: 245.924.968-33					
Cadastro 17	Nome do Funcionário ANTONIO MARCOS DE SOUZA	CBO 782510	Empresa 1227	Local 1	Departamento 002.000.000	FL 01	
Motorista de Caminhão		Data Admissão:		14/09/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salario Base	3 Dias	277,25				
64	Periculosidade	30,00 %	83,17				
200	Horas Auxílio Doença Diurnas	27 Dias	2.495,23				
204	Periculosidade Auxílio Doença	30,00 %	748,57				
210	Med.Hrs.Ext.Auxílio Doença Diurna	002:35 hs	71,92				
1587	Faltas Dias	3 Dias		277,25			
1792	Vale Alimentacao (PAT)		255,00				
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,00			
1950	INSS	7,50 %		6,23			
1993	Mensalidade - Tele Medicina		19,90				
2208	Convênio Odontológico		27,00				
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador Contrato: 2721510432 IF: 341 Valor a pagar: 274,29	4/12		26,93			
Linha de empréstimo com valor a pagar, entre em contato com a Instituição							
			Total	615,42	311,41		
			Total Líquido	304,01			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.772,48	83,17	83,17	6,65	0,00	0,00	00	
Recebi em: ____/____/____		Assinatura: _____					