

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				03/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 013.251.312-96				
Cadastro 10162	Nome do Funcionário ARLESON RODRIGUES BITENCOURT		CBO 313115	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Eletrotécnico			Data Admissão:		05/12/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.519,56				
35	Horas Extras 50% Diurnas	005:50 hs	94,48				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:57 hs	58,79				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:57 hs	29,48				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.007,82		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,61		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		504,00				
1866	Taxa Assistencial	1,00 %			25,20		
1950	INSS	9,00 %			218,88		
2028	Premiação Manutenção		200,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 99251-8			Total		3.406,31		1.401,51
			Total Líquido		2.004,80		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.519,56		2.702,31	2.702,31	216,18	1.287,29	0,00	02
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				

0291-JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário			
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA Belém - PA				03/2026		Mensal	
CNPJ 03.299.955/0004-22			CPF: 013.251.312-96				
Cadastro 10162	Nome do Funcionário ARLESON RODRIGUES BITENCOURT		CBO 313115	Empresa 291	Local 4	Departamento 025.000.000	FL 01
Eletrotécnico			Data Admissão:		05/12/2025		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.519,56				
35	Horas Extras 50% Diurnas	005:50 hs	94,48				
49	Horas Extras 100% Diurnas	002:57 hs	58,79				
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:57 hs	29,48				
820	Desconto Adiantamento - IRRF				1.007,82		
1445	Plano de Saude/Odontologico						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00			149,61		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA						
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	149,61				
1793	Ticket Refeicao (PAT)		504,00				
1866	Taxa Assistencial	1,00 %			25,20		
1950	INSS	9,00 %			218,88		
2028	Premiação Manutenção		200,00				
Banco: 237 Bradesco - Agência: 1672-1 Conta: 99251-8			Total		3.406,31		1.401,51
			Total Líquido		2.004,80		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.519,56		2.702,31	2.702,31	216,18	1.287,29	0,00	02
Recebi em: ____/____/____			Assinatura: _____				