

**MAGNETOMED IMAGEM EM RESSONANCIA MAGNETICA LTDA**  
**09.304.782/0001-27**  
**SANTA JULIA, 35 SALA 04, TORRE, JOAO PESSOA-PB**  
**Demonstrativo de Pagamento**

<b>Func.: 1045 - LAURIANE LIRA FERREIRA SANTOS</b>			<b>Período: 09/2025</b>		
<b>Cargo:</b> 0253 - ENFERMEIRO(A)		<b>Matrícula:</b>	<b>CTPS:</b> 0098527 / 003-0		
<b>Depto.:</b> 001 - DO - ADMINISTRATIVAS		<b>Admissão:</b> 01/10/2024	<b>CPF:</b> 043.118.753-39		
<b>Código</b>	<b>Verbas</b>	<b>Referência</b>	<b>Vencimentos</b>	<b>Descontos</b>	
1	HORAS NORMAIS	198:00	4.275,00		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22:00	475,00		
290	INSALUBRIDADE 20% SAL. MINIMO	20,00	273,24		
316	INSALUBRIDADE 20% - AFASTAMENTO	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	10,23		517,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		324,95	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			<b>5.053,60</b>	<b>842,03</b>	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>4.211,57</b>	
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____					
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
<b>4.750,00</b>	<b>5.053,60</b>	<b>5.053,60</b>	<b>404,28</b>	<b>4.536,52</b>	<b>22,50</b>

<b>MAGNETOMED IMAGEM EM RESSONANCIA MAGNETICA LTDA</b>					
<b>09.304.782/0001-27</b>					
<b>SANTA JULIA, 35 SALA 04, TORRE, JOAO PESSOA-PB</b>					
<b>Demonstrativo de Pagamento</b>					
<b>Func.: 1045 - LAURIANE LIRA FERREIRA SANTOS</b>			<b>Período: 09/2025</b>		
<b>Cargo:</b> 0253 - ENFERMEIRO(A)		<b>Matrícula:</b>	<b>CTPS:</b> 0098527 / 003-0		
<b>Depto.:</b> 001 - DO - ADMINISTRATIVAS		<b>Admissão:</b> 01/10/2024	<b>CPF:</b> 043.118.753-39		
<b>Código</b>	<b>Verbas</b>	<b>Referência</b>	<b>Vencimentos</b>	<b>Descontos</b>	
1	HORAS NORMAIS	198:00	4.275,00		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22:00	475,00		
290	INSALUBRIDADE 20% SAL. MINIMO	20,00	273,24		
316	INSALUBRIDADE 20% - AFASTAMENTO	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	10,23		517,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		324,95	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			<b>5.053,60</b>	<b>842,03</b>	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>4.211,57</b>	
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____					
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
<b>4.750,00</b>	<b>5.053,60</b>	<b>5.053,60</b>	<b>404,28</b>	<b>4.536,52</b>	<b>22,50</b>