RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº do Recibo	Nº do Talão

Nome ou Razão Social da empresa	Matrícula (CNPJ ou INSS)
PROVINCIA NS PENHA DO NORDESTE DO BR - MACEIO	11.021.607/0002-55

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Um Mil, Trezentos e Quarenta e Três Reais e Noventa Centavos

Salário - Base	TAXA	Valor máximo p/ Reembolso
	X 10% =	

Valor já reembolsado no mês	Saldo

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS:14298970619

NO CPF: 05989947429

Documento de identidade

Número 31247660 Orgão Emissor SSP

Localidade	Data
Maceió	31/08/2019

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado .....R$		1.510,00
II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$		
Soma....R$		1.510,00
DESCONTO		
III IRRF.....R$	0,00	
IV INSS.....R$	166,10	
V Outros.....R$	0,00	
VALOR LÍQUIDO R$		1.343,90

Assinatura

Nome Completo

KARINE MARIA DOS SANTOS BARBOSA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº do Recibo	Nº do Talão

Nome ou Razão Social da empresa	Matrícula (CNPJ ou INSS)
PROVINCIA NS PENHA DO NORDESTE DO BR - MACEIO	11.021.607/0002-55

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Um Mil, Trezentos e Quarenta e Três Reais e Noventa Centavos

Salário - Base	TAXA	Valor máximo p/ Reembolso
	X 10% =	

Valor já reembolsado no mês	Saldo

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)

Aplicar 10% sobre o valor de mão-de-obra (11,71% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS:14298970619

NO CPF: 05989947429

Documento de identidade

Número 31247660 Orgão Emissor SSP

Localidade	Data
Maceió	31/08/2019

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado .....R$		1.510,00
II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$		
Soma....R$		1.510,00
DESCONTO		
III IRRF.....R$	0,00	
IV INSS.....R$	166,10	
V Outros.....R$	0,00	
VALOR LÍQUIDO R$		1.343,90

Assinatura

Nome Completo

KARINE MARIA DOS SANTOS BARBOSA