# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº do Recibo | Nº do Talão |
|---|---|
| | |

| Nome ou Razão Social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
|---|---|
| PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORDESTE DO BR | 11.021.607/0005-06 |

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Duzentos e Vinte Reais

| 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:16631219311

NO CPF: 07651374452

Documento de identidade

Número 3016784 Orgão Emissor SSP-AL

| Localidade | Data |
|---|---|
| Recife | 31/01/2019 |

**ESPECIFICAÇÃO**

I Valor do serviço prestado .....R$ 247,19

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 247,19

**DESCONTO**

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 27,19

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 220,00

Assinatura

Nome Completo

RITA DE CASSIA SOARES


# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº do Recibo | Nº do Talão |
|---|---|
| | |

| Nome ou Razão Social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
|---|---|
| PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORDESTE DO BR | 11.021.607/0005-06 |

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos Serviços de

a importância de R$ Duzentos e Vinte Reais

| 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:16631219311

NO CPF: 07651374452

Documento de identidade

Número 3016784 Orgão Emissor SSP-AL

| Localidade | Data |
|---|---|
| Recife | 31/01/2019 |

**ESPECIFICAÇÃO**

I Valor do serviço prestado .....R$ 247,19

II Reembolso (10% de até o salário-base)...R$

Soma....R$ 247,19

**DESCONTO**

III IRRF.....R$ 0,00

IV INSS.....R$ 27,19

V Outros.....R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R$ 220,00

Assinatura

Nome Completo

RITA DE CASSIA SOARES