

Empresa: 01384

## RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
00245	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
**COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA**

MATRÍCULA (CGC OU INSS)  
**52.034.493/0011-56**

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE Faxina, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 180,00  
(CENTO E OITENTA REAIS)

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO - BASE	TAXA	VALOR
0,00	X 20% =	0,00

CARRETEIRO (VALOR BASE P/ CÁLCULO DO INSS)  
APLICAR 20% SOBRE O VALOR DA MÃO - DE - OBRA (20% DO FRETE)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
NO INSS: **16872621126**  
NO CPF: **268.948.768-35**

DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
NÚMERO: **14435343** ÓRGÃO EMISSOR: **SSP**

LOCALIDADE: **Taquarituba** DATA: **30/11/2021**

DPCUCA 2021 E.4 - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CAPECCI (014)3762-1440

Empresa: 01384

## RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
00245	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
**COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA**

MATRÍCULA (CGC OU INSS)  
**52.034.493/0011-56**

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE Faxina, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 180,00  
(CENTO E OITENTA REAIS)

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO - BASE	TAXA	VALOR
0,00	X 20% =	0,00

CARRETEIRO (VALOR BASE P/ CÁLCULO DO INSS)  
APLICAR 20% SOBRE O VALOR DA MÃO - DE - OBRA (20% DO FRETE)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
NO INSS: **16872621126**  
NO CPF: **268.948.768-35**

DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
NÚMERO: **14435343** ÓRGÃO EMISSOR: **SSP**

LOCALIDADE: **Taquarituba** DATA: **30/11/2021**

DPCUCA 2021 E.4 - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CAPECCI (014)3762-1440

### ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO..... R\$ **225.00**  
II. .... R\$ **225.00**

### DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE..... R\$ .....  
IV. SEST/SENAT..... R\$ .....  
V. INSS Segurado..... R\$ **45.00**  
VI. .... R\$ .....

VALOR LÍQUIDO **180.00**

ASSINATURA

*Assinatura de Fatima Sara*

NOME COMPLETO  
**APARECIDA DE FATIMA LARA**

Local

00001 Associação

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
00245	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
**COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA**

MATRÍCULA (CGC OU INSS)  
**52.034.493/0011-56**

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE Faxina, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 180,00  
(CENTO E OITENTA REAIS)

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

### ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO..... R\$ **225.00**  
II. .... R\$ **225.00**

### DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE..... R\$ .....  
IV. SEST/SENAT..... R\$ .....  
V. INSS Segurado..... R\$ **45.00**  
VI. .... R\$ .....

VALOR LÍQUIDO **180.00**

ASSINATURA

*Assinatura de Fatima Sara*

NOME COMPLETO  
**APARECIDA DE FATIMA LARA**

Local

00001 Associação Pago com Recurso do

TERMO DE FOMENTO  
Nº 001 / 2021

firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA