

Empresa: 01384

## RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
<b>00296</b>	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
<b>COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA</b>	<b>52.034.493/0011-56</b>

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA , PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE Faxina ..... A IMPORTÂNCIA DE R\$ 250,00 \*\*\*\*\*  
**( DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

, CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

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

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

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	<b>16872621126</b>
NO CPF:	<b>268.948.768-35</b>

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
14435343	SSP

LOCALIDADE	DATA
<b>Taquarituba</b>	<b>30/11/2023</b>

DPCUCA 2023 G.3 - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CAPECCI (014)3762-1440

Empresa: 01384

### ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$	280,89
II. ....	R\$	
<b>SOMA</b>		<b>R\$ 280,89</b>

### DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE.....	R\$	
IV. SEST/SENAT.....	R\$	
V. INSS Segurado.....	R\$	30,89
VI. ....	R\$	
<b>VALOR LÍQUIDO</b>		<b>250,00</b>

ASSINATURA	
<i>Aporecida de Fatima Lara</i>	
NOME COMPLETO	
<b>APARECIDA DE FATIMA LARA</b>	
Local	
00001	Associacao

## RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
<b>00296</b>	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
<b>COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA</b>	<b>52.034.493/0011-56</b>

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA , PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE Faxina ..... A IMPORTÂNCIA DE R\$ 250,00 \*\*\*\*\*  
**( DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

, CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

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

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

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	<b>16872621126</b>
NO CPF:	<b>268.948.768-35</b>

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
14435343	SSP

LOCALIDADE	DATA
<b>Taquarituba</b>	<b>30/11/2023</b>

DPCUCA 2023 G.3 - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CAPECCI (014)3762-1440

### ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$	280,89
II. ....	R\$	
<b>SOMA</b>		<b>R\$ 280,89</b>

### DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE.....	R\$	
IV. SEST/SENAT.....	R\$	
V. INSS Segurado.....	R\$	30,89
VI. ....	R\$	
<b>VALOR LÍQUIDO</b>		<b>250,00</b>

ASSINATURA	
<i>Aporecida de Fatima Lara</i>	
NOME COMPLETO	
<b>APARECIDA DE FATIMA LARA</b>	
Local	
00001	Associacao

Pago com Recurso do  
TERMO DE FOMENTO

Nº 01/2023

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA