

Empresa: 01384

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
00314	

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

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGA A IMPORTÂNCIA DE R\$ 600,00
(SEISCENTOS 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)

NUMERO DE INSCRIÇÃO

NO INSS: **16878413924**

NO CPF: **302.596.388-38**

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

NUMERO	ÓRGÃO EMISSOR
332163325	SSP

LOCALIDADE	DATA
Taquarituba	31/10/2025

DPCUCA 2025 G.1 - www.cucafresca.com.br / CAPECCI CONTABILIDADE 07.283.283/0001-75 (014)3762-1440

Empresa: 01384

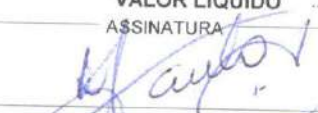
ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$	674,15
II.	R\$	
SOMA		R\$ 674,15

DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE	R\$	
IV. SEST/SENAT	R\$	
V. INSS Segurado	R\$	74,15
VI.	R\$	
VALOR LÍQUIDO		600,00

ASSINATURA



NOME COMPLETO

KYHARA FERNANDA DE ALMEIDA SANTOS

Local

00001 Associacao

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
00314	

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

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGA A IMPORTÂNCIA DE R\$ 600,00
(SEISCENTOS 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)

NUMERO DE INSCRIÇÃO

NO INSS: **16878413924**

NO CPF: **302.596.388-38**

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

NUMERO	ÓRGÃO EMISSOR
332163325	SSP

LOCALIDADE	DATA
Taquarituba	31/10/2025

DPCUCA 2025 G.1 - www.cucafresca.com.br / CAPECCI CONTABILIDADE 07.283.283/0001-75 (014)3762-1440

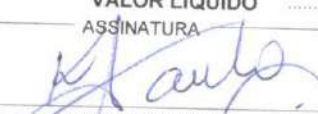
ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$	674,15
II.	R\$	
SOMA		R\$ 674,15

DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE	R\$	
IV. SEST/SENAT	R\$	
V. INSS Segurado	R\$	74,15
VI.	R\$	
VALOR LÍQUIDO		600,00

ASSINATURA



NOME COMPLETO

KYHARA FERNANDA DE ALMEIDA SANTOS

Local

00001 Associacao

Pago com Recurso do TERMO DE FOMENTO

Nº 02 / 2025

firmado junto a