

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DIVERSOS, A IMPORTÂNCIA DE 13.034,71 (TREZE MIL E TRINTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	+

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

<b>N. DE INSCRIÇÃO</b>
NO INSS:
NO CPF: 220.218.348-59

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>

<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	18.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	3.745,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 13.034,71

ASSINATURA
------------

<b>NOME COMPLETO</b> ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR
---

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DIVERSOS, A IMPORTÂNCIA DE 13.034,71 (TREZE MIL E TRINTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	+

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

<b>N. DE INSCRIÇÃO</b>
NO INSS:
NO CPF: 220.218.348-59

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>

<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	18.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	3.745,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 13.034,71

ASSINATURA
------------

<b>NOME COMPLETO</b> ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR
---

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIRETOR, A IMPORTÂNCIA DE 8.684,71 (OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	±

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

<b>N. DE INSCRIÇÃO</b>
NO INSS:
NO CPF: 345.674.558-35

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>
343731897	SSP

<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	12.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	2.095,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA
------------

NOME COMPLETO
GLEICE TALITA COSTA

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIRETOR, A IMPORTÂNCIA DE 8.684,71 (OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	±

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

<b>N. DE INSCRIÇÃO</b>
NO INSS:
NO CPF: 345.674.558-35

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>
343731897	SSP

<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	12.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	2.095,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA
------------

NOME COMPLETO
GLEICE TALITA COSTA

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DIVERSOS, A IMPORTÂNCIA DE 8.684,71 (OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	±

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	379.217.808-73

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
47.726.226-0	SSP

LOCALIDADE	DATA
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	12.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	12.000,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	2.095,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA
------------

NOME COMPLETO
RAFAEL APARECIDO DE SOUZA SALES

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DIVERSOS, A IMPORTÂNCIA DE 8.684,71 (OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	±

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	379.217.808-73

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
47.726.226-0	SSP

LOCALIDADE	DATA
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	12.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	12.000,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	2.095,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA
------------

NOME COMPLETO
RAFAEL APARECIDO DE SOUZA SALES

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DIVERSOS, A IMPORTÂNCIA DE 8.684,71 (OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	±

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

<b>N. DE INSCRIÇÃO</b>
NO INSS:
NO CPF: 367.746.788-82

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>
435285543	

<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	12.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	2.095,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA
------------

NOME COMPLETO
RAFAEL DE MARI SANTOS

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DIVERSOS, A IMPORTÂNCIA DE 8.684,71 (OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	±

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

<b>N. DE INSCRIÇÃO</b>
NO INSS:
NO CPF: 367.746.788-82

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>
435285543	

<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
SOROCABA	31/07/2020

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	12.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	1.220,21
V - IRRF	2.095,08
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA
------------

NOME COMPLETO
RAFAEL DE MARI SANTOS