

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

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)
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:	220.218.348-59

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
SOROCABA	30/09/2020

ESPECIFICAÇÃO

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

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

NOME COMPLETO
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

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)
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:	220.218.348-59

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
SOROCABA	30/09/2020

ESPECIFICAÇÃO

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

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

NOME COMPLETO
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	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
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:	345.674.558-35	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
343731897	SSP	
LOCALIDADE	DATA	
SOROCABA	30/09/2020	

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
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	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
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:	345.674.558-35	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
343731897	SSP	
LOCALIDADE	DATA	
SOROCABA	30/09/2020	

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
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	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
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	30/09/2020	

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	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
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	30/09/2020	

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

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)
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: 367.746.788-82

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
435285543	SSP

LOCALIDADE	DATA
SOROCABA	30/09/2020

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	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

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)
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: 367.746.788-82

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
435285543	SSP

LOCALIDADE	DATA
SOROCABA	30/09/2020

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	0,00

VALOR LÍQUIDO 8.684,71

ASSINATURA

NOME COMPLETO
RAFAEL DE MARI SANTOS