RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DOS SERVIÇOS							
Nome completo							
Residência							
CEP		Cidade			Telefone		
RG nº		UF		CPF/MF nº			
Nº de inscrição na Previdência Social (INSS):						☐	Não inscrito
Nº de inscrição na Prefeitura (ISS):						☐	Não inscrito

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS			VALOR – R$
ref. ao período de:		**T O T A L :**	

DESCONTOS		VALOR – R$
Imposto de Renda na Fonte (IRRF)		
Previdência Social (INSS)		
Imposto Sobre Serviços (ISS)		
Adiantamentos		
V A L O R L Í Q U I D O P A G O		

R E C I B O
Recebi de
inscrito(a) no CNPJ / CPF sob nº com domicílio nesta cidade na Rua/Av.
o valor líquido acima
discriminado, em moeda corrente nacional, que conferi e achei exato, pelo que dou plena quitação para todos os efeitos legais.

UEHARA ASSESSORIA EMPRESARIAL – TEL. (11) 2578-7398 / 5587-5390 / 5589-9801 www.ueharaassessoria.com.br

_____ , ____ de _____ de 2.0 ____

_____

assinatura do prestador dos serviços