

Recibo de Pagamento a Autônomo

Contratado (Prestador de Serviço):

Nome: ANDRE NOGUEIRA

Matrícula: 6000099158

CPF: 223.202.498-93

Identidade: 415057280

Insc. INSS nº: 12707103243

Endereço: RUA PADRE FABIANO, 380 - VILA BENJAMIN

Cidade: Capivari

Estado: SP

CEP: 13369004

Inscr. Prefeitura:

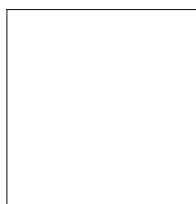
Inscrição Órgão de Classe:

<u>Demonstrativo</u>				
Código	Descrição do Evento	Proventos	Descontos	Valor
0039	CREDENCIADOS (AUTONOMOS)	6.779,88	0,00	6.779,88
AUT1	INSS DESC AUTONOMO	0,00	745,78	-745,78
0204	I.R.R.F. NA FOLHA	0,00	763,37	-763,37
Totais.....	Proventos: 6.779,88 Descontos: 1.509,15	Líquido: 5.270,73	CINCO MIL, DUZENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS	

Recibo:

Data de Emissão: 30/11/2024

Recebi de **UNIODONTO CAMPINAS COOP ODONTOLOGICA** com sede na AVENIDA BRASIL , n.º 200, VILA ITAPURA, Campinas, SP, inscrita no CNPJ sob o n.º inscrita no CGC/MF sob o nº **51.304.798/0001-04** a importância de **5.270,73** (CINCO MIL, DUZENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS) acima discriminada com os descontos de Lei, referente a Credenciado(a).



Para maior clareza, firmo o presente.

ANDRE NOGUEIRA

O nosso sorriso é único.

somoscoop

