

	COMPROVANTE DE REPASSE RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO	COMPETÊNCIA: 04/2025 Nº
Contribuinte Individual: Nome: GABRIELE DOS SANTOS SILVA VARGAS CPF/MF: 071.858.381-77 Inscrição INSS (NIT): 00000000000 Fonte Pagadora: PREVIDENT ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA R. ALVORADA ANDAR 3 SALA 307 308 309 - VILA OLIMPIA SAO PAULO / SP - 04.550-004 CNPJ:56.269.913/0001-62		
Valor Bruto do Repasse (CRED: 126891038):	R\$ 660,21	
Valor Bruto Total do Repasse (todos os credenciamentos):	R\$ 660,21	
INSS Retido por outras fontes:	R\$ 0,00	
Retenção INSS:	R\$ 43,57	
Retenção ISS:	R\$ 0,00	
IRRF:	R\$ 0,00	
Valor Líquido à Receber:	R\$ 616,64	
ANS - Nº 37444-0		