

ARM ODONTOLOGIA

Recibo de pagamento a autônomo

Razão social da operadora:				CNPJ:	
ARM ODONTOLOGIA LTDA.				00743507000135	
Nº repasse:	Referência:	Pagamento:	Prestador credenciado:		
58598	07/2023	17/07/2023	MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *		
CPF:	Nº INSS:		Banco:	Agência:	Conta:
456.881.728-51	16442154670		BANCO SANTANDER	2976	01004947-1

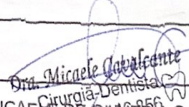
Valor bruto dos serviços	214,62
Valor taxa administrativa	0,00
Valor sub-total	214,62
Valor INSS	14,16
Valor IRRF retido na fonte	0,00
Valor líquido do pagamento	200,46

São Paulo, 12 de Julho de 2023

Departamento Técnico

Departamento Financeiro

Recebi de ARM ODONTOLOGIA LTDA. a importância acima discriminada, referente a serviços odontológicos prestados no mês.


MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *