

ARM ODONTOLOGIA

Recibo de pagamento a autônomo

| | |
|--|--------------------------------|
| Razão social da operadora: ARM ODONTOLOGIA LTDA. | CNPJ: 00743507000135 |
|--|--------------------------------|

| | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|---------------------------|---|----------------------|--|--|
| Nº repasse: 58906 | Referência: 08/2023 | Pagamento: 16/08/2023 | Prestador credenciado: MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE * | | | |
| CPF: 456.881.728-51 | Nº INSS: 16442154670 | Banco: BANCO SANTANDER | Agência: 2976 | Conta: 01004947-1 | | |

| | |
|----------------------------|--------|
| Valor bruto dos serviços | 375,12 |
| Valor taxa administrativa | 0,00 |
| Valor sub-total | 375,12 |
| Valor INSS | 24,76 |
| Valor IRRF retido na fonte | 0,00 |
| Valor líquido do pagamento | 350,36 |

São Paulo, 14 de Agosto de 2023

Departamento Técnico

Departamento Financeiro

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

MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *