

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – Nº: \_\_\_\_\_**

Recebi do S.P.A. SAÚDE – SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL, CNPJ: 69.259.356/0001-40, I.M.: 2.195.341-4, com sede à Rua Maestro Cardim, 1.191 – 8º andar – Paraíso – CEP 01323-001 – São Paulo – SP, a importância de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), pela prestação de serviços de \_\_\_\_\_.

Discriminação de valores para o pagamento dos serviços prestados:

Valor Bruto R\$ \_\_\_\_\_

Desconto INSS (11% x Valor Bruto) R\$ \_\_\_\_\_

Desconto IRRF ( \_\_\_% x Valor Bruto) R\$ \_\_\_\_\_

Valor Líquido R\$ \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

C.I. (RG): \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Nº do PIS/NIT (INSS): \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CIDADE/UF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura