

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº DO RECIBO
MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
11.828.089/0001-03

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SETOR ELÉTRICO (E-VIDA)

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE **ASSISTÊNCIA MÉDICA** A IMPORTÂNCIA DE R\$ (.....)

(.....), CONFORME DISCRIMINAÇÃO ABAIXO:

Comunicado: todos os campos do presente recibo são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento ou preenchimento incorreto poderão invalidá-lo.

ESPECIFICAÇÃO

|- VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....R\$.....

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
DO INSS:	
NO CPF:	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
LOCALIDADE	DATA

Tributação: os valores de tributos e encargos serão retidos diretamente sobre o serviço prestado, sendo devidamente calculados e recolhidos pela tomadora do serviço.

ASSINATURA/CARIMBO
NOME COMPLETO

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº DO RECIBO
MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
11.828.089/0001-03

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SETOR ELÉTRICO (E-VIDA)

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE **ASSISTÊNCIA MÉDICA** A IMPORTÂNCIA DE R\$ (.....)

(.....), CONFORME DISCRIMINAÇÃO ABAIXO:

Comunicado: todos os campos do presente recibo são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento ou preenchimento incorreto poderão invalidá-lo.

ESPECIFICAÇÃO

|- VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....R\$.....

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
DO INSS:	
NO CPF:	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
LOCALIDADE	DATA

Tributação: os valores de tributos e encargos serão retidos diretamente sobre o serviço prestado, sendo devidamente calculados e recolhidos pela tomadora do serviço.

ASSINATURA/CARIMBO
NOME COMPLETO