

USO	EXCL	USIVO	DA	CEMIG	SAÚDE:

FATURA: _	
F CAIXA.	

SAÚI	DE REC	CIBO DE PAGAMENT	O A AUTÔNOMO	D – RPA	F. CAIXA	:	
NOME DA EMPRES	SA					CNPJ	
CEMIG SAÚDE					12.055.813/0001-68		
			-			no período de	
a		а ітпропапсіа че къ		•). Conforme discriminado abaixo:	
Salário Base	Taxa	Valores para INSS]			,	
			Especificação:				
Carreteiro (VR. Base para Calculo do INSS			I. V	alor do servi	ço prestado:		
Aplicar 10% sobre o valor da mão de obra (11,71% do frete)				R\$		_	
	Número de Ins	scrição			Soma	R\$	
No ISSQN:					Ooma		
No INSS:			Descontos			D.C.	
No CPF:			J II. R	enda Fonte:		R\$	
Documento de Identidade			III			R\$	
	úmero	Órgão Emissor	IV			R\$	
			_ Nome C	ompleto			
	Data do Preenc	himanta	.	•			
Loc	calidade	Data					
			Assinatu	ıra			
						ANS - Nº 41750-5	
<u> </u>					USO EXCI	LUSIVO DA CEMIG SAÚDE:	
CEMIG							
S A LL D E PECIBO DE DAGAMENTO A ALITÔNOMO - PDA							

m			USO EXCI	USO EXCLUSIVO DA CEMIG SAÚDE:	
CEMIG			FATURA: _		
S A Ú D E RECIBO	DE PAGAMENTO A AL	JTÔNOMO – RPA		F. CAIXA:	
NOME DA EMPRESA			CNPJ		
	CEMIG SAÚDE		055.813/0001-68		
Recebi da empresa acima identif	icada, pela prestação dos servi	cos:		no período de	
//a/		=			
				_). Conforme discriminado abaixo:	
Salário Base Taxa	Valores para INSS				
		Especificação:			
Carreteiro (VR. Base p	para Calculo do INSS	I. Valor do se	erviço prestado:	R\$	
Aplicar 10% sobre o valor da m	aão de obra (11 71% do frete)	i. Valor do se			
Aprilar 1070 dobie o valor da il	ado do obia (11,7170 do nete)		Soma	R\$	
Número de	Inscrição	Descontos			
No ISSQN:		II. Renda Fonte	:	R\$	
No INSS:		III		R\$	
No CPF:		IV		R\$	
Documento d	e Identidade		/alor Líquido	R\$	
Número	Órgão Emissor	,	- a.oqa.ao		
		Nome Compl	leto ————		
Data do Pree	nchimento	1			
Localidade	Data				
		Assinatura			
		J		ANS - Nº 41750-5	