



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

USO EXCLUSIVO DA CEMIG SAÚDE:

FATURA: _____

F. CAIXA: _____

NOME DA EMPRESA	CNPJ
CEMIG SAÚDE	12.055.813/0001-68

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços: _____ no período de
____/____/____ a ____/____/____ a importância de R\$ _____ (_____
____). Conforme discriminado abaixo:

Salário Base	Taxa	Valores para INSS
Carreteiro (VR. Base para Calculo do INSS)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão de obra (11,71% do frete)		
Número de Inscrição		
No ISSQN:		
No INSS:		
No CPF:		
Documento de Identidade		
Número	Órgão Emissor	

Data do Preenchimento	
Localidade	Data

Especificação:

I. Valor do serviço prestado:

R\$ _____

Soma R\$ _____

Descontos

II. Renda Fonte:

R\$ _____

III. _____

R\$ _____

IV. _____

R\$ _____

Nome Completo _____

Assinatura _____

ANS - Nº 41750-5



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

USO EXCLUSIVO DA CEMIG SAÚDE:

FATURA: _____

F. CAIXA: _____

NOME DA EMPRESA	CNPJ
CEMIG SAÚDE	12.055.813/0001-68

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços: _____ no período de
____/____/____ a ____/____/____ a importância de R\$ _____ (_____
____). Conforme discriminado abaixo:

Salário Base	Taxa	Valores para INSS
Carreteiro (VR. Base para Calculo do INSS)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão de obra (11,71% do frete)		
Número de Inscrição		
No ISSQN:		
No INSS:		
No CPF:		
Documento de Identidade		
Número	Órgão Emissor	

Data do Preenchimento	
Localidade	Data

Especificação:

I. Valor do serviço prestado:

R\$ _____

Soma R\$ _____

Descontos

II. Renda Fonte:

R\$ _____

III. _____

R\$ _____

IV. _____

R\$ _____

Valor Líquido R\$ _____

Nome Completo _____

Assinatura _____

ANS - Nº 41750-5