

CONTRATANTE: _____

CNPJ: _____

CONTRATADA: _____

CPF/MF _____ INSS: _____

RECIBO

Recebi nesta data a importância líquida de R\$ _____
(_____)
referente aos SERVIÇOS PRESTADOS, na forma do contrato de prestação de
serviços no mês de _____ do ano de _____.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____

CONTRATADA

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Valor dos serviços: R\$ _____

INSS Retido: R\$ _____

IRRF Retido: R\$ _____