



1 DADOS DO(A) CONTRATANTE

NOME / RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		CNPJ	
ENDEREÇO (RUA, AV, PÇA. ETC.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP

2 DADOS DO(A) CONTRATADO(A)

NOME COMPLETO DO(A) AUTÔNOMO(A)			
NOME SOCIAL			
CPF	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR - NIT		
ENDEREÇO (RUA, AV, PÇA. ETC.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP

3 DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
LOCAL			DATA DA PRESTAÇÃO	
VALOR BRUTO	RETENÇÃO DE INSS	RETENÇÃO DE IR	RETENÇÃO DE ISSQN	VALOR LÍQUIDO

4 DECLARAÇÃO / RECIBO

DECLARO QUE RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELOS SERVIÇOS PRESTADOS, O VALOR ACIMA INFORMADO.	
LOCAL	
DATA	ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL AUTÔNOMO(A)

5 SERVIDOR(A) OU EMPREGADO(A) PÚBLICO(A) RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME		MATRÍCULA
NOME SOCIAL		
LOCAL		
DATA	ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A) / EMPREGADO(A) PÚBLICO(A)	