

**RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO**

N° RPA

EMISSÃO

TOMADOR DE SERVIÇOS**NOME/RAZÃO SOCIAL:** CASEMBRAPA – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMBRAPA**CPF/CNPJ:** 08.097.092/0001-81**ENDEREÇO:** PqEB – AV. W3 NORTE (FINAL) S/N – ED. SEDE CASEMBRAPA – ASA NORTE – BRASÍLIA/DF **CEP:** 70.306-970**TELEFONE:** (61) 3181-0010 **E-MAIL:** CONTASMEDICAS@CASEMBRAPA.ORG.BR**PRESTADOR DE SERVIÇOS****NOME/RAZÃO SOCIAL:****CPF:****RG:****REGISTRO PROFISSIONAL:****N° INSS:****ENDEREÇO:****CEP:****TELEFONE:****E-MAIL:****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

- SA - SAÚDE ASSISTENCIAL
- PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS

BASE DE CÁLCULO	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES	R\$
VALOR LÍQUIDO A RECEBER	R\$

RETENÇÕES DEVIDAS	
INSS A RECOLHER	R\$
IRRF A RECOLHER	R\$
ISSQN A RECOLHER	R\$

INSS - 11% SOBRE VALOR TOTAL (LIMITADO AO TETO DO INSS)**IRRF** - VIDE TABELA VIGENTE (RECEITA FEDERAL)**ISSQN** - VIDE TABELA VIGENTE (SEFAZ MUNICIPAL)**RECOLHIMENTO DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR****OBSERVAÇÕES**

Para o contribuinte individual, a alíquota aplicada é de 11% sobre seu salário de contribuição (limitado ao teto), devendo-se observar que o somatório do valor descontado por todas as empresas não pode ultrapassar o limite máximo de contribuição.

O contribuinte individual que prestar serviços em uma ou mais empresas, durante o mês, e que atingir o limite máximo do salário de contribuição deverá informar este fato à empresa na qual o limite for atingido e às que se sucederem, além de comprovar o fato mediante apresentação do comprovante de pagamento ou Declaração de Contribuição Previdenciária em outras Fontes Pagadoras, anexadas junto a este RPA.

(Fundamentação Legal: IN/RFB n° 971 - Art. 64 e 67, de 13 de novembro de 2009).

A CASEMBRAPA – Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, DECLARA para fins previstos, de que a remuneração registrada neste RPA será informada na GFIP da competência do crédito/pagamento, e que a contribuição correspondente, porventura descontada, será recolhida no prazo legal.

(Fundamentação Legal: IN/RFB n° 971 - Art. 47, Inciso V, de 13 de novembro de 2009).

PRESTADOR

(Assinatura e Carimbo)

CASEMBRAPA

(Assinatura e Carimbo)

CASEMBRAPA - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA**END.:** PqEB - AV. W3 NORTE (FINAL) S/N - ED. SEDE CASEMBRAPA | ASA NORTE – BRASÍLIA/DF**CEP:** 70.306-970**CAIXA POSTAL:** 10.811**TEL.:** (61) 3181-0010**SITE:** www.casembrapa.org.br**REGISTRO ANS N°:** 41640-1