

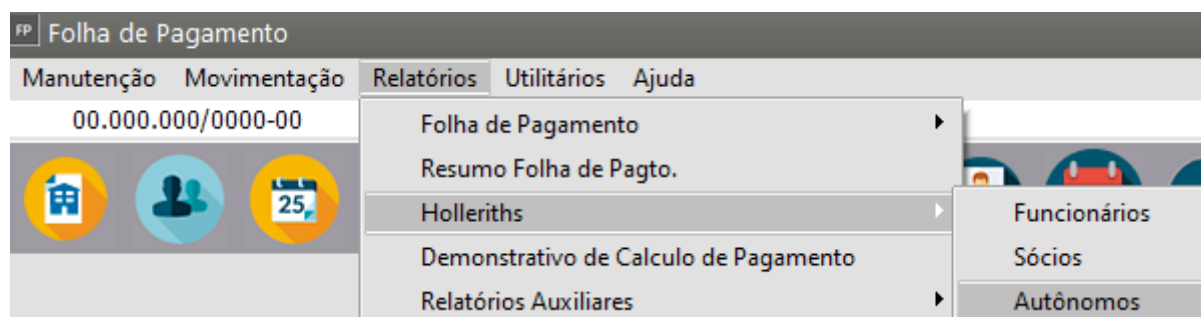
Impressão dos Recibos dos Autônomos

Veja também os Itens:

- [Cadastrando Sócios e Autônomos](#)
- [Previdência Sócios e Autônomos - Valores Complementares](#)
- [Referências Fixas para Sócios e Autônomos](#)
- [Impressão dos Recibos dos Autônomos](#)
- [Impressão de Recibo de Autônomos](#)
- [Impressão da Declaração para Autônomos](#)
- [Impressão de Cheque de Sócio e Autônomo](#)
- [Impressão de Informe de Rendimentos dos Autônomos](#)
- [Impressão de Informe de Rendimentos em Branco \(Sócios e Autônomos\)](#)
- [Impressão de Declaração referente ao Pagamento do ISS \(Sócios e Autônomos\)](#)
- [Gerando Adiantamento Salarial para Autônomo](#)
- [Gerando Folha de Pagamento de Sócio e Autônomo](#)
- [Gerando Holleriths de Sócios e Autônomos](#)

Você conseguirá realizar a impressão dos Recibos dos Autônomos de duas formas:

1) Através do menu **Relatórios>Holleriths>Autônomos**:



Defina o Código do Autônomo e as demais configurações

FP Impressão de Holleriths - Tipo PADRAO

Seleção

☒ **Faixa de Códigos**

☐ **Escolher Códigos**

☐ **Faixa de Nomes**

Condição

Código inicial ...

Código final ...

Centro de Custo

Obra

Configurações

Impressora

Formulário (col.)

☒ 80 ☐ 132

Tipo de Formulário

☒ **Branco Gráfico** ☐ **Pré - Impresso** ☐ **Branco texto**

Nº Vias

Descrição cabeçalho - gráfico.

Descrição rodapé - gráfico.

Modo

Data de emissão

Espaçamento entre holleriths

cm ☐ **Espaçamento padrão**

☐ **Enviar holleriths para os emails dos autônomos**

Imprime Inscrição INSS ☐

Imprime Atividade? ☐

Imprime Logotipo? ☐

Observações:

Em seguida você poderá determinar se a impressão será em formulário

- **Branco Gráfico**

Demonstrativo de Pagamento de Autônomo						
Empresa		00.000.000/0000-00				
CAMPINAS/SP		07/2019				
Código	Nome do Autônomo	CBO	Função	Admissão	FL	
19		252210		01/03/2016	1	
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos	Descontos	
	Valor da Remuneracao		0,00	2.000,00		
	Retencao INSS Socios/Autonomos		11,00		220,00	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				2.000,00	220,00	
				Valor Líquido	1.780,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	
2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	1.780,00		
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____			_____ ASSINATURA DO AUTÔNOMO			
DATA						

Razão Social da Empresa

• Pré Impresso

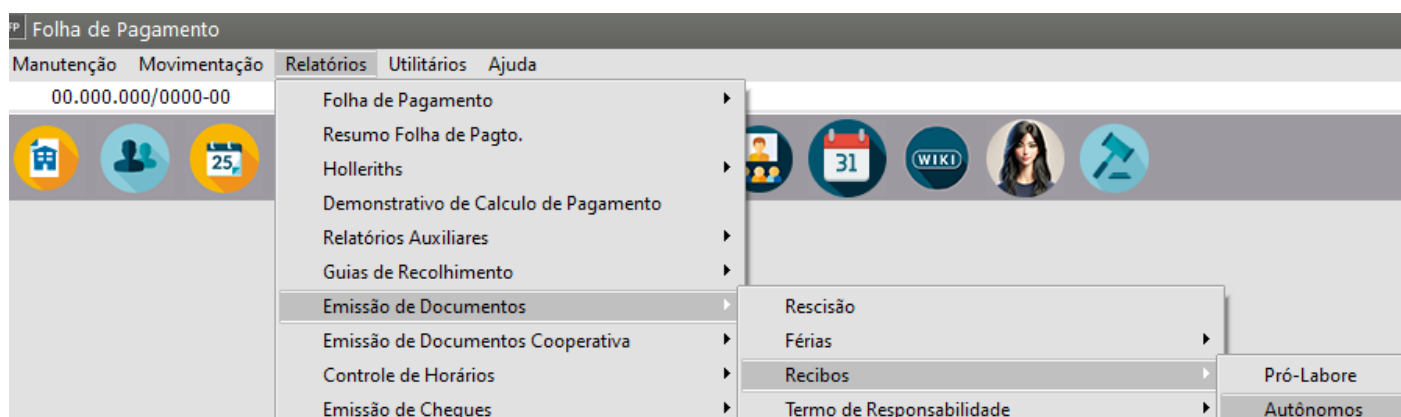
Para a impressão do formulário Pré Impresso será necessário que você realize anteriormente, a configuração do layout do mesmo, esse formulário é impresso em recibos comprados em papelaria

Geralmente a impressão em Branco Texto é realizada em Impressora Matricial

Empresa 00.000.000/0000-00				RECIBO	
RUA DAS LARANJEIRAS, 100 - JARDIM INDUSTRIAL 3				DE	
CAMPINAS/SP				REF. 07/2019	PAGAMENTO
Codigo	Nome do Funcionario	CBO	Funcao	Data	FL
19	XXXXXXXXXXXX	252210	Contador	07/19	1
Cod.	Descricao	Refer.	Vencimentos	Descontos	
080	Valor da Remuneracao		2.000,00		
335	Retencao INSS Socios/Autonomos	11,00		220,00	
			Total de Venc.	Total de Desc.	
			2.000,00	220,00	
04/12/2024			Valor Liq. ->	1.780,00	
Sal. Base	Sal.Contr.INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mes	Base IRRF	Faixa IR
2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	1.780,00	

--Razao Social da Empresa

2) Através do menu Relatórios>Emissão de Documentos>Recibos>Autônomos



Defina o codigo inicial e final do autônomo e as demais configurações para a impressão do hollerith

• Formulário em Modo Texto

FP

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual

Condição

Código inicial

Código final

19

...

19

...

Escolher códigos alternados

Período

Data inicial

Data final

//

...

//

...

Imprime Valor Bruto na declaração de recebimento

Considera como Tipo de Serviço a Atividade informada no cadastro do autônomo?

Tipo de serviço

Serviços de Contabilidade

Número recibo

Tipo Formulário

Texto

Gráfico

Opção

Mês Ref.

Período

Configurações

Impressora

Formulário (col.)

80

132

Nº de vias

1

Modo

Mensal

Data emissão

04/12/2024

?

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

No _____

DESCONTOS		PROVENTOS	
I.Renda.....	0,00	Valor Bruto.....	2.000,00
Outros Desc..	0,00		
INSS.....	220,00		
		Total dos Descontos	220,00
		Liquido Recebido...	1.780,00

Recebi de Empresa , CNPJ: 00.000.000/0000-00 , IE: , localizada na AVENIDA COSTA, 1000 - BARRA D'ÁGUA INDUSTRIAL 3, na cidade de CAMPINAS - SP, CEP: 13002-100, fone: 19-11111111, fax: 199999999 a importancia supra de 1.780,00 (UM MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS) referente a(o) Serviços de Contabilidade do mes de Julho de 2019, com os descontos exigidos em lei.

Com o compromisso de que a remuneracao paga sera informada na SEFIP e a contribuicao correspondente sera recolhida.

Para maior clareza e devidos fins de direito, firmo o presente.

NOME : JOSE CARLOS DA SILVA
 CPF NR. : 000.000.000-00
 INSCR.INSS: 123456789
 RG : 123456789
 ORGAO : SSP

CAMPINAS, 04/12/2024

- **Formulário em Modo Gráfico**

FP

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual

Condição

Código inicial

Código final

19

...

19

...

☐ Escolher códigos alternados

Período

Data inicial

Data final

//

...

//

...

Tipo Formulário

☐ Texto

☒ Gráfico

Opção

☒ Mês Ref.

☐ Período

Configurações

Impressora

Formulário (col.)

☒ 80

☐ 132

Nº de vias

1

☐ Imprime Valor Bruto na declaração de recebimento

☐ Considera como Tipo de Serviço a Atividade informada no cadastro do autônomo?

Tipo de serviço

Número recibo

Serviços de Contabilidade

?

Nº _____

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual

DESCONTOS	PROVENTOS
I. Renda : 0,00	Valor da Remuneração: 2.000,00
Outros desc : 0,00	Valor Lucro Isento : 0,00
INSS : 220,00	Valor Bruto : 2.000,00
	Total dos Descontos : 220,00
	Líquido Recebido : 1.780,00

Recebi de Empresa CNPJ: 00.000.000/0000-00 , IE: 100.000.000.000
, localizada na Rua 1234, Lado DISTRITO INDUSTRIAL, na cidade de
CAMPINAS -SP, CEP: 13010-000, fone: (19) 1234-5678, fax: (19) 1234-5678 a
importância supra de 1.780,00 (UM MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS)
referente a(o) Serviços de Contabilidade do mês de Julho de 2019, com os
descontos exigidos em lei.

Com o compromisso de que a remuneração paga será informada na SEFIP e a
contribuição correspondente será recolhida.

Para maior clareza e devidos fins de direito, firmo o presente.

Nome: _____

CPF NR. : 000.000.000-70

INSCR. INSS: 00000000000

RG: 00000000000

Orgão: SSP

CAMPINAS 04/12/2024

Revision #11
Created 20 July 2023 18:19:16 by ProjetosD
Updated 4 December 2024 11:59:49 by ProjetosD