DECLARAÇÃO DE RENUMERAÇÕES (DR)

Nº CONTRIBUINTE

Nº REPRESENTAÇÃO | NOME | REFERENTE AO MÊS/ANO | 2025

1	2	Data Nasc 3	Dias 4	Renumerações			Comparticipação		10
Nº Beneficiario	**Nome do Trabalhador**	**D-M-A**	**trab.(0-30)**	**Base 5**	**Outra 6**	**Total(5+6)**	**Valor Soat 8**	**Valor RG 9**	**Observações**
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
			30			0	0	0	
TOTAL				0	0	0	0	0	

NOTA	TAXA CONTRIBUTIVA			
Preencher os nosmes dos beneficiários por ordem alfabética	**RG (8% + 14%)**	**8%- Trabalhador**	**14% Patronato**	**Total**
É obrigatorio constar o nº de beneficiario e/ou		0	0	0
data de nascimento	**SOATDP**	8%	0	0
O mapa de DR debe ser feito em duplicado				**0**

Nome

Titulo

_____de_____de 2025