

Demonstrativo de Serviços Prestados

Identificação	
Código do Prestador: _____	Referente o mês: ____/____
Nome do Prestador: _____	
CPF: _____	
Número de Inscrição do INSS/PIS/PASEP: _____	
Fone: () _____	
Serviços	
Descrição	Quantidade
TOTAL GERAL: R\$ _____	

Local _____, ____/____/____.

Assinatura: _____

(Carimbo nome e registro no conselho):