

MANUAL PASSO A PASSO PARA RETIRADA DA GUIA DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

CLIQUE NO LINK ABAIXO PARA EMISSÃO DE SUA GUIA;

www.mirah.com.br/localizacnpj.aspx?codigoentidade=12517081818

UMA NOVA JANELA DE SEU NAVEGADOR SERÁ ABERTA E SERÁ APRESENTADA UMA TELA COMO ESTA:



Empresa
 Autônomo

CPF:




Caso você queira retirar sua guia em nome da empresa, marque a opção “Empresa” e digite o CNPJ;

Caso queira retirar a Guia como profissional liberal, marque a opção “Autônomo” e digite seu CPF;

PARA RETIRADA DA GUIA COMO EMPREGADO OU EMPREGADOR:

1º: DIGITE O **CNPJ** DA EMPRESA E CLIQUE EM “CONTINUAR”

2º UMA TELA COMO ESSA ABAIXO SERÁ APRESENTADA:



0800 773 4888 - Sistema de Gestão Sindical

CONTRIBUIÇÕES NA WEB

GUIA SINDICAL

CNPJ não Cadastrado. Por favor, insira os dados.

CNPJ	Contribuinte (Nome)		
	<input type="text"/>		
Cep	Endereço	Número	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Complemento	Bairro	Cidade	Estado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RJ ▾
E-mail	DDD	Telefone	Contato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data Admissão	Valor Da Guia (Sem Juros e Sem Multa)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Exercício	Cod. Atividade	Atividade	
2011 ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="button" value="Imprimir Guia"/>			

micromust

www.micromust.com.br
 marketing@micromust.com.br
 (11) 3285-5550 / 0800-773-4888

3º PREENCHA TODOS OS CAMPOS DE ACORDO COM O QUE É SOLICITADO, VEJA ABAIXO UMA BREVE EXPLICAÇÃO DE CADA CAMPO:

NO CASO DE EMPREGADO / OU EMPREGADOR QUE QUEIRA EMITIR A GUIA PARA O FUNCIONÁRIO:

- CEP: CEP DA EMPRESA EM QUE O PROFISSIONAL TRABALHA
- OBS.: AO PREENCHER O CEP SERÁ APRESENTADO SEU ENDEREÇO.**
- CONTRIBUINTE(NOME): É O NOME COMPLETO DA EMPRESA
- NÚMERO: NÚMERO DE LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA
- COMPLEMENTO: NÚMERO DO COMPLEMENTO DA EMPRESA
- BAIRRO: BAIRRO ONDE A EMPRESA ESTÁ LOCALIZADA
- CIDADE: CIDADE ONDE A EMPRESA ESTÁ LOCALIZADA
- ESTADO: ESTADO ONDE A EMPRESA ESTÁ LOCALIZADA
- E-MAIL: ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA CONTATO
- DDD: CÓDIGO DE ÁREA DE SUA CIDADE / MUNICÍPIO

- **TELEFONE:** NÚMERO PARA CONTATO COM A EMPRESA
- **CONTATO:** NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO
- **DATA DE ADMISSÃO:** DATA DE ADMISSÃO NA EMPRESA EM QUE O FARMACÊUTICO ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE
- **VALOR DA GUIA:** O VALOR DA GUIA PARA EMPREGADO É O VALOR DE TODO RENDIMENTO BRUTO DO FARMACÊUTICO DIVIDIDO POR 30, O QUE CORRESPONDE A 1 DIA DE TRABALHO.
- **EXERCÍCIO:** É O ANO EM QUE ESTAMOS, NESSE CASO 2011
- **CÓDIGO DE ATIVIDADE:** PREENCHA COM O CÓDIGO 477

ABAIXO UMA BREVE EXPLICAÇÃO SOBRE OS CÓDIGOS DE ATIVIDADES:

**Código da Atividade 865, farmacêuticos como profissional liberal e que trabalha em área de Saúde. Exemplo: Casa de Saúde, Hospitais, Clínicas e Patologia de Análises Clínicas


Código da atividade 477, farmacêutico que trabalha na farmácia Comunitária, Indústria, Manipulação, Distribuidora, etc.

4º CLIQUE EM IMPRIMIR GUIA PARA CONCLUIR O PROCESSO DE EMISSÃO.

PARA RETIRADA DA GUIA COMO PROFISSIONAL LIBERAL:

1º: DIGITE O SEU **CPF** E CLIQUE EM “CONTINUAR”

2º UMA TELA COMO ESSA ABAIXO SERÁ APRESENTADA:



0800 773 4888 - Sistema de Gestão Sindical

CONTRIBUIÇÕES NA WEB

GUIA SINDICAL

CPF não Cadastrado. Por favor, insira os dados.

CPF	Contribuinte (Nome)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cep	Endereço	Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Complemento	Bairro	Cidade Estado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> RJ ▾
E-mail	DDD Telefone	Contato
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Data Admissão	Valor Da Guia (Sem Juros e Sem Multa)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Exercício	Cod. Atividade	Atividade
2011 ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>



www.micromust.com.br
marketing@micromust.com.br
(11) 3285-5550 / 0800-773-4888

3º PREENCHA TODOS OS CAMPOS DE ACORDO COM O QUE É SOLICITADO, VEJA ABAIXO UMA BREVE EXPLICAÇÃO DE CADA CAMPO:

NO CASO DE PROFISSIONAL LIBERAL:

- **CEP:** CEP DO FARMACÊUTICO(PRÓPRIO RESIDENCIAL)
- OBS.: AO PREENCHER O CEP SERÁ APRESENTADO SEU ENDEREÇO.**
- CONTRIBUINTE(NOME):** É O NOME COMPLETO DO FARMACÊUTICO
- NÚMERO:** NÚMERO DE SUA RESIDÊNCIA
- **COMPLEMENTO:** NÚMERO DO COMPLEMENTO DE SUA RESIDÊNCIA
- **BAIRRO:** BAIRRO ONDE SUA RESIDÊNCIA ESTÁ LOCALIZADA
- **CIDADE:** CIDADE DE SUA RESIDÊNCIA
- **ESTADO:** ESTADO DE SUA RESIDÊNCIA
- **E-MAIL:** ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA CONTATO
- **DDD:** CÓDIGO DE ÁREA DE SUA CIDADE
- **TELEFONE:** NÚMERO PARA CONTATO (PODE SER CELULAR)
- **CONTATO:** NOME DA PESSOA QUE ATENDERÁ O TELEFONE

- **DATA DE ADMISSÃO:** DATA DE ADMISSÃO NA EMPRESA EM QUE ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE

OBS.: ESTE CAMPO NÃO É OBRIGATÓRIO, PREENCHA APENAS SE QUISER.

- **VALOR DA GUIA:** PREENCHA COM O VALOR DE R\$ 153,00

- **EXERCÍCIO:** É O ANO EM QUE SERÁ REGISTRADO, NO NOSSO CASO **2011**

- **CÓDIGO DE ATIVIDADE:** PREENCHA COM O CÓDIGO **865**

ABAIXO UMA BREVE EXPLICAÇÃO SOBRE OS CÓDIGOS DE ATIVIDADES:

**Código da Atividade 865, farmacêuticos como profissional liberal e que trabalha em área de Saúde. Exemplo: Casa de Saúde, Hospitais, Clinicas e Patologia de Análises Clínicas

Código da atividade 477, farmacêutico que trabalha na farmácia Comunitária, Indústria, Manipulação, Distribuidora, etc.

4º CLIQUE EM IMPRIMIR GUIA PARA CONCLUIR O PROCESSO DE EMISSÃO.