

| | |
|--|--|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA UNIMED PINDA - COOP. TRABALHO MEDICO | MATRÍCULA (CEI ou CNPJ) 47.565.155/0001-39 |
|--|--|

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de , a importância de R\$ 3.959,35 -- (três mil, novecentos e cinquenta e nove reais e trinta e cinco centavos), conforme discriminativo abaixo :

| | |
|---|-------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | |
| INSS/PIS: 10632244434 CPF: 218.549.208-04 | |
| IDENTIDADE / RG | |
| NÚMERO: ÓRGÃO EMISSOR: | UF: |
| ENDEREÇO | |
| DOUTOR ALFREDO VALENTINI, 223 CENTRO Pindamonhangaba - SP | |
| LOCALIDADE | DATA |
| Pindamonhangaba - SP | 20/12/2018 |

ESPECIFICAÇÃO :

Valor Serviço Prestado: 4.818,00

DESCONTOS :

| | |
|-----------------|--------|
| 1. Contr. INSS: | 529,98 |
| 2. INSS Frete: | 0,00 |
| 3. IRF: | 328,67 |
| 4. ISS: | 0,00 |
| 5. Outros Desc: | 0,00 |
| 6. Pensão Jud: | 0,00 |

Total Desctos: 858,65

LÍQUIDO: 3.959,35

ASSINATURA**NOME COMPLETO**

JOSE LELIS NOGUEIRA

Esta Remuneração Será Incluída em GFIP e Recolhida a Contribuição ao INSS.