

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIBO

000000189

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\$ 1.650,59 -- (um mil, seiscentos e cinquenta reais e cinquenta e nove centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11400320016
CPF: 253.604.438-63

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR **UF:**

ENDEREÇO

MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 915
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/09/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 1.854,60

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	204,01
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	0,00
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desc tos: 204,01**ÍQUIDO:** 1.650,59

ASSINATURA

NOME COMPLETO

LUIS AUGUSTO PINTO FERREIRA

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