

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIBO

000000193

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\$ **16.581,56 -- (dezesseis mil, quinhentos e oitenta e um reais e cinquenta e seis centavos)**, conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11651396951
CPF: 159.477.588-57

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 656
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/09/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 21.672,00

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	0,00
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	5.090,44
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desc tos: 5.090,44**LIQUIDO:** 16.581,56

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MAURA APARECIDA DA SILVA

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