Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI N* RECIBC 000000065 NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA UNIMED PINDA - COOP. TRABALHO MEDICO 47.565.155/0001-39

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de , a importância de R\$ reais e vinte centavos), conforme discriminativo abaixo :

550,20 -- (quinhentos e cinquenta

(————						
IDENTIDADE/RC						
UF:						
DATA						
20/08/2019						

ESPECIFICAÇÃO:
Valor Service Prestado:

Valor Serviço Prestado: 618,20

DESCONTOS

	——— ASSINATURA —		
₋ÍQUIDO:	550,20		
Total Desctos:	68,00		
6. Pensão Jud:	0,00		
5. Outros Desc:	0,00		
4. ISS:	0,00		
3. IRF:	0,00		
2. INSS Frete:	0,00		
1. Contr. INSS:	68,00		

NOMECOMPLETO ___

JOSE RAIMUNDO ASSIS NUNES

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

DEMONSTRATIVO

Competência	Data Pagto	Empresa	Base INSS	Base Acumulada	Desconto INSS
07/2019	20/08/2019	UNIMED PINDA - COOP. TRABALHO MEDIC	618,20	618,20	68,00
TOTAIS:			618,20		68,00

TETO INSS: 5.839,45