

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\$ **618,20 -- (seiscentos e dezoito reais e vinte centavos)**, conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS/PIS: 10930086527 CPF: 252.804.577-87	
IDENTIDADE / RG	
NÚMERO: ÓRGÃO EMISSOR:	UF:
ENDEREÇO	
BULGARIA, 767 RESIDENCIAL PASIN Pindamonhangaba - SP	
LOCALIDADE	DATA
Pindamonhangaba - SP	20/12/2018

ESPECIFICAÇÃO :

Valor Serviço Prestado: 618,20

DESCONTOS :

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

Total Desctos: 0,00

LÍQUIDO: 618,20

ASSINATURA**NOME COMPLETO**

JOSE FREIRE AIRES

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