

| | |
|--|--|
| 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 | 18/01/2019 |

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.