

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIB

000000197

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\$ **10.465,46 -- (dez mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e quarenta e seis centavos)**, conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11449586648
CPF: 253.731.268-61

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR **UF:**

ENDEREÇO

DOUTOR LAERTE MACHADO GUIMARAES, 659
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

DATA

Pindamonhangaba - SP

20/09/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 13.236,00

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	0,00
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	2.770,54
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desc tos: 2.770,54**LÍQUIDO:** 10.465,46

ASSINATURA

NOME COMPLETO

ROBERTO REZENDE MACHADO

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