

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIBO

000000095

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\$
reais e vinte centavos), conforme discriminativo abaixo :

550,20 -- (quinhentos e cinquenta

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 10933514678
CPF: 740.965.758-87

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR

UF:

ENDEREÇO

MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 466
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/01/2020

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 618,20

DESCONTOS:

| | |
|-----------------|-------|
| 1. Contr. INSS: | 68,00 |
| 2. INSS Frete: | 0,00 |
| 3. IRF: | 0,00 |
| 4. ISS: | 0,00 |
| 5. Outros Desc: | 0,00 |
| 6. Pensão Jud: | 0,00 |

Total Desc tos: 68,00

LÍQUIDO: 550,20

ASSINATURA

NOME COMPLETO

JOSE LUIZ CASTRO DE MELLO CESAR

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