

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIBO

000000191

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 :

618,20 -- (seiscentos e dezoito

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11330369992
CPF: 205.880.034-68

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

EUGENIO SIQUEIRA SALGADO, 41
BOSQUE DA PRINCESA
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/09/2019

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 Desc tos: 0,00**LIQUIDO:** 618,20

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MARIA DO SOCORRO ABRANTES CRONEMBERGER

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