

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIB

000000000

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\$ 14.841,56 -- (quatorze mil, oitocentos e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11634542007
CPF: 019.366.918-84

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

BULGARIA, 767
RESIDENCIAL PASIN
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

DATA

Pindamonhangaba - SP

20/11/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 19.272,00

DESCONTOS:

| | |
|-----------------|----------|
| 1. Contr. INSS: | 0,00 |
| 2. INSS Frete: | 0,00 |
| 3. IRF: | 4.430,44 |
| 4. ISS: | 0,00 |
| 5. Outros Desc: | 0,00 |
| 6. Pensão Jud: | 0,00 |

Total Desc tos: 4.430,44**ÍQUIDO:** 14.841,56

ASSINATURA

NOME COMPLETO

DENISE KIKUYO IMAI

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