

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIBO

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\$
cinquenta e nove reais e trinta e cinco centavos), conforme discriminativo abaixo :

3.959,35 -- (três mil, novecentos e

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS/PIS 10632244434 CPF: 218.549.208-04	
IDENTIDADE/RC	
NÚMERO ÓRGÃO EMISSOR	UF:
ENDEREÇO	
DOUTOR ALFREDO VALENTINI, 223 CENTRO Pindamonhangaba - SP	
LOCALIDADE	DATA
Pindamonhangaba - SP	20/03/2020

ESPECIFICAÇÃO :**Valor Serviço Prestado:** 4.818,00**DESCONTOS :**

1. Contr. INSS:	529,98
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	328,67
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desc tos: 858,65**LÍQUIDO:** 3.959,35**ASSINATURA****NOME COMPLETO**

JOSE LELIS NOGUEIRA

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