

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\$ **1.100,40 --** (um mil, cem reais e quarenta centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS/PIS: 11173167093 CPF: 074.375.088-85	
IDENTIDADE / RG	
NÚMERO: ÓRGÃO EMISSOR:	UF:
ENDEREÇO	
JOAO GAMA, 70 SAO BENEDITO Pindamonhangaba - SP	
LOCALIDADE	DATA
Pindamonhangaba - SP	18/01/2019

ESPECIFICAÇÃO :

Valor Serviço Prestado: 1.236,40

DESCONTOS :

1. Contr. INSS:	136,00
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	0,00
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desctos: 136,00

LÍQUIDO: 1.100,40

ASSINATURA**NOME COMPLETO**

LUIS FERNANDO DE CARVALHO CORREA

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