

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\$ 7.855,46 -- (sete mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11250214194
CPF: 091.429.988-32

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR

UF:

ENDEREÇO

DOUTOR FREDERICO MACHADO, 105
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/03/2020

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 9.636,00

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	0,00
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	1.780,54
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desctos: 1.780,54

LÍQUIDO: 7.855,46

ASSINATURA

NOME COMPLETO

BRINER CASTELLI AZEVEDO

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