

<b>NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA</b> UNIMED PINDA - COOP. TRABALHO MEDICO	<b>MATRÍCULA (CEI ou CNPJ)</b> 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 :

<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b>	
INSS/PIS: 11634542007 CPF: 019.366.918-84	
<b>IDENTIDADE / RG</b>	
NÚMERO: ÓRGÃO EMISSOR:	UF:
<b>ENDEREÇO</b>	
BULGARIA, 767 RESIDENCIAL PASIN Pindamonhangaba - SP	
<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
Pindamonhangaba - SP	20/12/2018

**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 Desctos: 4.430,44

LÍQUIDO: 14.841,56

**ASSINATURA****NOME COMPLETO**

DENISE KIKUYO IMAI

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