

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

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11057331516
CPF: 553.067.217-53

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

DOUTOR FREDERICO MACHADO, 75
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/03/2020

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 Desc tos: 136,00**LÍQUIDO:** 1.100,40

ASSINATURA

NOME COMPLETO

PATRICIA AUGUSTA MONTEIRO DE CASTRO CASI

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