

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\$ **8.669,40 -- (oito mil, seiscentos e sessenta e nove reais e quarenta centavos)**, conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11449586648
CPF: 253.731.268-61

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR **UF:**

ENDEREÇO

DOUTOR LAERTE MACHADO GUIMARAES, 659
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

DATA

Pindamonhangaba - SP

20/03/2020

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 10.836,00

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	77,33
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	2.089,27
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desc tos: 2.166,60**ÍQUIDO:** 8.669,40

ASSINATURA

NOME COMPLETO

ROBERTO REZENDE MACHADO

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