

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\$
e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), conforme discriminativo abaixo :

555,54 -- (quinhentos e cinquenta

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11267462471
CPF: 449.780.496-87

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

JOAO GAMA, 116
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/11/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 624,20

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	68,66
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: 68,66**ÍQUIDO:** 555,54

ASSINATURA

NOME COMPLETO

JOSE RAIMUNDO ASSIS NUNES

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