

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIB

000000090

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\$ 14.841,56 -- (quatorze mil, oitocentos e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11634542007
CPF: 019.366.918-84

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

BULGARIA, 767
RESIDENCIAL PASIN
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

DATA

Pindamonhangaba - SP

20/01/2020

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 Desc tos: 4.430,44**LIQUIDO:** 14.841,56

ASSINATURA

NOME COMPLETO

DENISE KIKUYO IMAI

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