

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIBO

000000187

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\$ **12.300,22 -- (doze mil, trezentos reais e vinte e dois centavos)**, conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11710074595
CPF: 831.051.408-59

IDENTIDADE/RG

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR**UF:**

ENDEREÇO

DOUTOR FREDERICO MACHADO, 75
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

20/09/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 16.409,05

DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	642,34
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	3.466,49
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

Total Desc tos: 4.108,83**LIQUIDO:** 12.300,22

ASSINATURA

NOME COMPLETO

JOSE RENATO COUPPE SCHMIDT

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