

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIB

000000316

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\$ 15.711,56 -- (quinze mil, setecentos e onze reais e cinquenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11651396951
CPF: 159.477.588-57

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR

UF:

ENDEREÇO

MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 656
SAO BENEDITO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

DATA

18/10/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 20.472,00

DESCONTOS:

| | |
|-----------------|----------|
| 1. Contr. INSS: | 0,00 |
| 2. INSS Frete: | 0,00 |
| 3. IRF: | 4.760,44 |
| 4. ISS: | 0,00 |
| 5. Outros Desc: | 0,00 |
| 6. Pensão Jud: | 0,00 |

Total Desctos: 4.760,44

LÍQUIDO: 15.711,56

ASSINATURA

NOME COMPLETO

MAURA APARECIDA DA SILVA

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