

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

Nº RECIBO

000000429

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\$ **550,20 -- (quinhentos e cinquenta reais e vinte centavos)**, conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS: 10930087108
CPF: 000.000.000-00

IDENTIDADE / RG

NÚMERO:
ÓRGÃO EMISSOR: **UF:**

ENDEREÇO

LOCALIDADE

DATA

Pindamonhangaba - SP

18/01/2019

ESPECIFICAÇÃO :**Valor Serviço Prestado:** 618,20DESCONTOS :

1. Contr. INSS:	68,00
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: 68,00**LÍQUIDO:** 550,20

ASSINATURA

NOME COMPLETO

OSVALDO AFONSO DA SILVA

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