

Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N* RECIB

000000305

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\$ 7.389,76 -- (sete mil, trezentos e oitenta e nove reais e setenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo :

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 11388405878
CPF: 057.948.458-05

IDENTIDADE/RC

NÚMERO
ÓRGÃO EMISSOR **UF:**

ENDEREÇO

NOSSA SENHORA DO BOM SUCESSO, 906
ALTO DO CARDOSO
Pindamonhangaba - SP

LOCALIDADE

DATA

Pindamonhangaba - SP

18/10/2019

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado: 9.636,00

DESCONTOS:

| | |
|-----------------|----------|
| 1. Contr. INSS: | 642,34 |
| 2. INSS Frete: | 0,00 |
| 3. IRF: | 1.603,90 |
| 4. ISS: | 0,00 |
| 5. Outros Desc: | 0,00 |
| 6. Pensão Jud: | 0,00 |

Total Desc tos: 2.246,24**ÍQUIDO:** 7.389,76

ASSINATURA

NOME COMPLETO

GILSON FERNANDES RUIVO

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