

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N° RECIBO

000000229

**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\$ **1.100,40 --** ( um mil, cem reais e quarenta centavos ), conforme discriminativo abaixo :

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**INSS/PIS:** 11400320016  
**CPF:** 253.604.438-63

## IDENTIDADE / RG

**NÚMERO:**  
**ÓRGÃO EMISSOR:** UF:

## ENDEREÇO

MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 915  
SAO BENEDITO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

## DATA

Pindamonhangaba - SP

20/11/2018

## ESPECIFICAÇÃO :

**Valor Serviço Prestado:** 1.236,40

## DESCONTOS :

1. Contr. INSS:	136,00
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	0,00
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desctos:** 136,00**LÍQUIDO:** 1.100,40

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

LUIS AUGUSTO PINTO FERREIRA

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

## DEMONSTRATIVO

Competência	Data Pagto	Empresa	Base INSS	Base Acumulada	Desconto INSS
10/2018	20/11/2018	UNIMED PINDA - COOP. TRABALHO MEDICO	1.236,40	1.236,40	136,00
<b>TOTAIS :</b>			1.236,40		136,00
<b>TETO INSS:</b>	5.645,80				