

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

Nº RECIBO

000000169

**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\$ **14.841,56 --** ( quatorze mil, oitocentos e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos ), conforme discriminativo abaixo :

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**INSS/PIS** 11634542007  
**CPF:** 019.366.918-84

## IDENTIDADE/RC

**NÚMERO**  
**ÓRGÃO EMISSOR****UF:**

## ENDEREÇO

BULGARIA, 767  
RESIDENCIAL PASIN  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

## DATA

20/05/2019

## ESPECIFICAÇÃO

**Valor Serviço Prestado:** 19.272,00

## DESCONTOS

1. Contr. INSS:	0,00
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	4.430,44
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desc tos:** 4.430,44**ÍQUIDO:** 14.841,56

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

DENISE KIKUYO IMAI

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