

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

Nº RECIBO

000000230

**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:** 11703842884  
**CPF:** 719.770.318-20

## IDENTIDADE / RG

**NÚMERO:**  
**ÓRGÃO EMISSOR:** **UF:**

## ENDEREÇO

DOS ANDRADAS, 651  
CENTRO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

## DATA

Pindamonhangaba - SP

20/11/2018

## ESPECIFICAÇÃO :

**Valor Serviço Prestado:** 618,20

## DESCONTOS :

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 Desctos:** 68,00**LÍQUIDO:** 550,20

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

LUIZ CESAR CAVALCA PINTO

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	618,20	618,20	68,00
<b>TOTAIS :</b>			618,20		68,00
<b>TETO INSS:</b>		5.645,80			