

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

Nº RECIBO

000000218

**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 / RG

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

## ENDEREÇO

BULGARIA, 767  
RESIDENCIAL PASIN  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

## DATA

20/11/2018

## 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**LÍQUIDO:** 14.841,56

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

DENISE KIKUYO IMAI

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	01/10/2018	-----	5.645,80	5.645,80	621,04
10/2018	20/11/2018	UNIMED PINDA - COOP. TRABALHO MEDICO	19.272,00	24.917,80	0,00
<b>TOTAIS :</b>			24.917,80		621,04
<b>TETO INSS:</b>	5.645,80				