

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

Nº RECIBO

000000533

**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\$  
reais e vinte centavos ), conforme discriminativo abaixo :

618,20 -- ( seiscentos e dezoito

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 10930086527  
CPF: 252.804.577-87

## IDENTIDADE/RC

NÚMERO  
ÓRGÃO EMISSOR

UF:

## ENDEREÇO

BULGARIA, 767  
RESIDENCIAL PASIN  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

## DATA

20/02/2019

## ESPECIFICAÇÃO

Valor Serviço Prestado: 618,20

## DESCONTOS

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

Total Desc tos: 0,00

LÍQUIDO: 618,20

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

JOSE FREIRE AIRES

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