

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N\* RECIB

000000321

**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\$ **8.686,94 -- ( oito mil, seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e quatro centavos )**, conforme discriminativo abaixo :

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**INSS/PIS** 11449586648  
**CPF:** 253.731.268-61

## IDENTIDADE/RC

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

## ENDEREÇO

DOUTOR LAERTE MACHADO GUIMARAES, 659  
SAO BENEDITO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

## DATA

Pindamonhangaba - SP

18/10/2019

## ESPECIFICAÇÃO:

**Valor Serviço Prestado:** 10.836,00

## DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	53,13
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	2.095,93
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desc tos:** 2.149,06**ÍQUIDO:** 8.686,94

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

ROBERTO REZENDE MACHADO

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