

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

Nº RECIBO

000000319

**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\$ 7.405,21 -- ( sete mil, quatrocentos e cinco reais e vinte e um centavos ), conforme discriminativo abaixo :

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**INSS/PIS:** 11388405878  
**CPF:** 057.948.458-05

## IDENTIDADE / RG

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

## ENDEREÇO

NOSSA SENHORA DO BOM SUCESSO, 906  
ALTO DO CARDOSO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

## DATA

Pindamonhangaba - SP

20/12/2018

## ESPECIFICAÇÃO :

**Valor Serviço Prestado:** 9.636,00

## DESCONTOS :

1. Contr. INSS:	621,04
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	1.609,75
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desc tos:** 2.230,79**LÍQUIDO:** 7.405,21

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

GILSON FERNANDES RUIVO

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