

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N\* RECIBO

000000000

**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\$  
cinquenta e nove reais e trinta e cinco centavos ), conforme discriminativo abaixo :

3.959,35 -- ( três mil, novecentos e

<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b>	
INSS/PIS 10632244434 CPF: 218.549.208-04	
<b>IDENTIDADE/RG</b>	
<b>NÚMERO ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>UF:</b>
<b>ENDEREÇO</b>	
DOUTOR ALFREDO VALENTINI, 223 CENTRO Pindamonhangaba - SP	
<b>LOCALIDADE</b>	<b>DATA</b>
Pindamonhangaba - SP	20/11/2019

**ESPECIFICAÇÃO :****Valor Serviço Prestado:** 4.818,00**DESCONTOS :**

1. Contr. INSS:	529,98
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	328,67
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desc tos:** 858,65**LÍQUIDO:** 3.959,35**ASSINATURA****NOME COMPLETO**

JOSE LELIS NOGUEIRA

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