

## 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\$  
dezesete reais e cinquenta e cinco centavos ), conforme discriminativo abaixo :

7.917,55 -- ( sete mil, novecentos e

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**INSS/PIS** 20321407169  
**CPF:** 326.484.628-48

## IDENTIDADE/RC

**NÚMERO**  
**ÓRGÃO EMISSOR****UF:**

## ENDEREÇO

CARLOS MARIA KOHELER ASSEBURG, 18  
SAO BENEDITO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

## DATA

20/11/2019

## ESPECIFICAÇÃO:

**Valor Serviço Prestado:** 10.254,20

## DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	532,56
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	1.804,09
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desc tos:** 2.336,65**LÍQUIDO:** 7.917,55

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

THIAGO DASILVA

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