

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N\* RECIB

000000293

**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\$ 7.389,76 -- ( sete mil, trezentos e oitenta e nove reais e setenta e seis centavos ), conforme discriminativo abaixo :

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**INSS/PIS** 11229244551  
**CPF:** 046.248.258-88

## IDENTIDADE/RC

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

## ENDEREÇO

MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 806  
SAO BENEDITO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

## DATA

Pindamonhangaba - SP

18/10/2019

## ESPECIFICAÇÃO:

**Valor Serviço Prestado:** 9.636,00

## DESCONTOS:

1. Contr. INSS:	642,34
2. INSS Frete:	0,00
3. IRF:	1.603,90
4. ISS:	0,00
5. Outros Desc:	0,00
6. Pensão Jud:	0,00

**Total Desc tos:** 2.246,24

**ÍQUIDO:** 7.389,76

## ASSINATURA

## NOME COMPLETO

ADIB MASSAT FERES JUNIOR

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