

## Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual - RPCI

N\* RECIBO

000000094

**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\$ 3.959,35 -- ( três mil, novecentos e cinquenta e nove reais e trinta e cinco centavos ), conforme discriminativo abaixo :

## NÚMERO DE INSCRIÇÃO

INSS/PIS 10632244434  
CPF: 218.549.208-04

## IDENTIDADE/RC

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

## ENDEREÇO

DOUTOR ALFREDO VALENTINI, 223  
CENTRO  
Pindamonhangaba - SP

## LOCALIDADE

Pindamonhangaba - SP

## DATA

20/01/2020

## 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.