

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Tamara Eduardo Borba, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia sob nº 15531, portador(a) do CPF nº 080 628 329-70 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro sob as penas da lei, que:

- Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 240,35 sobre a remuneração de R\$ 3009,48 para a competência março da fonte pagadora Clínica Konina Wilmotelli Fuxara, inscrita no CNPJ 32.026.623/0001-30; ou
- Sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ _____ sobre a remuneração de R\$ _____ da fonte pagadora, _____ inscrita no CNPJ _____; pelo período de _____ até _____; ou
- Sofrerei retenção da contribuição previdenciária pelo teto máximo do salário de contribuição da fonte pagadora _____, inscrita no CNPJ _____; pelo período de _____ até _____.

Declaro, ainda, estar ciente que sou responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, ao qual manterei uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e parágrafos 1º e 2º do art. 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89 de 11 de junho de 2003, alterada pela Instrução Normativa RFB de 13 de novembro de 2009.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

Jamille

, 02 de março de 2023.


Tamara E. H. Borba
CRO 15531
Clínica Geral

Assinatura e Carimbo