

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Ana Caroline Vellozo Lobo, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 158326, portador(a) do CPF nº 446.060.128-11 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

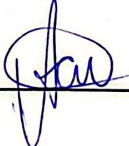
- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 296,22 sobre a remuneração de R\$ 3.150,28 para a competência Agosto da fonte pagadora UNIODONTO SJC, inscrita no CNPJ 73.162.76/0001-79; ou
- ☐ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ sobre a remuneração 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 mantereí 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.

São José dos Campos, 10 de setembro de 2023.


Dra. Caroline Lobo
Cirurgiã Dentista
CRO/SP: 158323
Assinatura e Carimbo

UNIOD DE S J DOS CAMPOS COOP TRAB ODO PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY 24 73.162.760/0001-79		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Agosto/2023				
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
886	ANA CAROLINE VELOSO LOBO AUDITOR ODONTOLOGICO	252205			11	0	0	1
ADMISSÃO: 08/12/2021								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário			
5	D.S.R. Sobre Horas Extras	30,00	3.150,28	
82	Hora Extras 100%		0,33	
1065	Anuenio	0,07	2,21	
1136	Insalubridade		31,50	
11	INSS Sobre Salário		8,80	
12	Adiantamento Anterior	12,00		286,22
13	IRRF Sobre Salário			1.260,11
1040	Contribuição Assistencial	7,50		41,48
1908	Conv. med. enfermária			47,25
				1,00

				Total Vencimentos	Total Descontos
				3.193,12	1.636,06
Salario Base	3.150,28	Sal.Contr.INSS	3.193,12	Total Liquido →	1.557,06
				Base Calculo FGTS	3.193,12
				FGTS do MES	255,45
				Base Calculo IRRF	3.193,12
				Faixa IRRF	*****

Assinatura

Data

UNIOD DE S J DOS CAMPOS COOP TRAB ODO PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY 24 73.162.760/0001-79		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Agosto/2023				
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
886	ANA CAROLINE VELOSO LOBO AUDITOR ODONTOLOGICO	252205			11	0	0	1
ADMISSÃO: 08/12/2021								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário			
5	D.S.R. Sobre Horas Extras	30,00	3.150,28	
82	Hora Extras 100%		0,33	
1065	Anuenio	0,07	2,21	
1136	Insalubridade		31,50	
11	INSS Sobre Salário		8,80	
12	Adiantamento Anterior	12,00		286,22
13	IRRF Sobre Salário			1.260,11
1040	Contribuição Assistencial	7,50		41,48
1908	Conv. med. enfermária			47,25
				1,00

				Total Vencimentos	Total Descontos
				3.193,12	1.636,06
Salario Base	3.150,28	Sal.Contr.INSS	3.193,12	Total Liquido →	1.557,06
				Base Calculo FGTS	3.193,12
				FGTS do MES	255,45
				Base Calculo IRRF	3.193,12
				Faixa IRRF	*****

Assinatura

Data