

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Inglêidos da Silva Peres Pereira, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia,
sob nº 8647, portador(a) do CPF nº 066.708.174-79 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro,
sob as penas da lei, que:

- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 14,55 sobre a remuneração de
R\$ 220,60 para a competência 01/09/2025 da fonte pagadora SulAmerica
Companhia de Seguro Saúde, inscrita no CNPJ 016.850.530.001-56; 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.

Ues Lagoas, 02 de setembro de 2025.

Dra. Inglês da S. P. Pereira
Cirurgiã Dentista
(RO- MS 8647)

Inglêidos da S.P. Pereira
Assinatura e Carimbo

Relatório Demonstrativo de Prestadores

Referência: de 19/07/2025 a 18/08/2025

Fator Moderador: 0,00

Prestador:

IRGLEIDSSA DA SILVA PEIXOTO PEREIRA

Matric.

ID: 3544

C.R.O.

8647

Inscr. ISS

000115843

Inscr. INSS

26715068095

CPF/CNPJ

066.708.174-79

Data Lançam	Descrição	Orçamento	Valor US	US Ato Cob.	US Ato Não Cob.	US Ato Copart.	Valor Ato Cob.	Valor Ato Não Cob.	Valor Copart.	Parc.	Situação	Proventos	Descontos
19/07/2025	Taxa administrativa - 10.00% sobre o valor bruto.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	/	Aprovação	0,00	71,78
	Sub total:			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	71,78
08/08/2025	0089999500644200 - EDUARDA FERREIRA MENEGUELLI REIS - Produção - Orçamento	451219	0.3040	80,00	0,00	0,00	24,32	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	24,32	0,00
08/08/2025	0089999501093500 - LETICIA YUNA TAKATA ONUMA - Produção - Orçamento	453531	0.3040	176,00	0,00	0,00	53,50	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	53,50	0,00
08/08/2025	0089999501117900 - MURILO DE SOUSA SANTOS - Produção - Orçamento	456583	0.3040	176,00	0,00	0,00	53,50	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	53,50	0,00
Orçamentos: 3	Sub total:			432,00	0,00	0,00	131,32	0,00	0,00			131,32	0,00
08/08/2025	0042009008872500 - HELOISA MARQUES DE FIGUEIREDO - Produção - Orçamento	442588	1.1500	366,85	0,00	0,00	421,88	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	366,85	0,00
08/08/2025	0041093500645400 - JACKSON MICHAEL DA SILVA PEDREIRO - Produção - Orçamento	451421	1.1500	70,15	0,00	0,00	80,67	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	70,15	0,00
08/08/2025	0040977009837900 - SIMONE DOS REIS BARROS - Produção - Orçamento	453863	1.1500	89,70	0,00	0,00	103,16	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	89,70	0,00
08/08/2025	0041191500900400 - VAGNER OLIVEIRA DOS SANTOS - Produção - Orçamento	451462	1.1500	59,80	0,00	0,00	68,77	0,00	0,00	1/1	PP Conclusão	59,80	0,00
Orçamentos: 4	Sub total:			586,50	0,00	0,00	674,48	0,00	0,00			586,50	0,00
Orçamentos: 7	Totais:			1.018,50	0,00	0,00	805,80	0,00	0,00			717,82	71,78

Impostos			
IR:	Base:	153,02	
INSS:	Base:	717,82	143,56

Total de Proventos:	717,82
Total de Descontos:	71,78
Total de Impostos Retidos:	143,56
Valor Líquido:	502,48

*A data para pagamento será o 20 dia do mês de referência.

IDENTIFICAÇÃO DO FAVORECIDO

Nome: IRGLEIDSSA DA SILVA PEIXOTO PEREIRA
CPF/CNPJ: 06670817479
Endereço: AVENIDA DR ELOY MIRANDA CHAVES, 956 SALA 14
Inscrição INSS: 26715068095
No Dependentes:
Inscrição RG:
Inscrição PIS: 4570278

DISCRIMINAÇÃO

Recebi da Sul América Companhia de Seguro Saúde - Rio de Janeiro, CNPJ 01685053000156, referente a SERVIÇOS PRESTADOS, a importância de R\$ 206,05 (DUZENTOS E SEIS E 05 / 100).

02 de setembro de 2025

ASSINATURA

DETALHAMENTO DOS VALORES

Demonstrativo de Imposto de Renda no Mês:	
Valor Acumulado:	R\$ 220,60
Valor do Serviço Prestado:	R\$ 220,60
Total Pagamentos:	R\$ 220,60
Valor Líquido:	R\$ 0,00
Outras Deduções Base Cálculo IR:	R\$ 0,00
Impostos no pagamento:	
Retenção de IRRF:	R\$ 0,00
Retenção de INSS-MP83:	R\$ 14,55
Retenção Pis/Cofins/Csll:	R\$ 0,00
Total:	R\$ 14,55
Pagamento:	
Valor Líquido:	R\$ 206,05

IDENTIFICAÇÃO DO FAVORECIDO

Nome: IRGLEIDSSA DA SILVA PEIXOTO PEREIRA
CPF/CNPJ: 06670817479
Endereço: AVENIDA DR ELOY MIRANDA CHAVES, 956 SALA 14
Inscrição INSS: 26715068095
No Dependentes:
Inscrição RG:
Inscrição PIS: 4570278

DISCRIMINAÇÃO

Recebi da Sul América Companhia de Seguro Saúde - Rio de Janeiro, CNPJ 01685053000156, referente a SERVIÇOS PRESTADOS, a importância de R\$ 229,78 (DUZENTOS E VINTE E NOVE E 78 / 100).

08 de setembro de 2025

ASSINATURA

DETALHAMENTO DOS VALORES

Demonstrativo de Imposto de Renda no Mês:	
Valor Acumulado:	R\$ 246,01
Valor do Serviço Prestado:	R\$ 246,01
Total Pagamentos:	R\$ 246,01
Valor Líquido:	R\$ 0,00
Outras Deduções Base Cálculo IR:	R\$ 0,00
Impostos no pagamento:	
Retenção de IRRF:	R\$ 0,00
Retenção de INSS-MP83:	R\$ 16,23
Retenção Pis/Cofins/Csll:	R\$ 0,00
Total:	R\$ 16,23
Pagamento:	
Valor Líquido:	R\$ 229,78

Comprovante de INSS

Declaramos para os devidos fins que foi descontado no mês de competência Agosto/2025 do cooperado(a) IRGLEIDSSA DA SILVA PEIXOTO PEREIRA e, de PISPASEP nº. 26715068095 o valor de 143,56 (CENTO E QUARENTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS), para efeito de recolhimento de INSS, conforme Medida Provisória 83/2002 e respectiva instrução normativa.

Valor base de INSS R\$ 717,82
(SETECENTOS E DEZESSETE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)

Composição da Base de cálculo do INSS:

Descrição	Valor Base	Valor Recolhido
Base/Valor INSS	R\$ 717,82	R\$ 143,56

Outras fontes pagadoras

NÃO HÁ OUTRAS FONTES PAGADORAS

Prezado(a) Cooperado(a)

Lembramos que a data para entrega da comprovação de retenção de INSS de outras pessoas jurídicas será de acordo com a programação anual encaminhada pela Diretoria.

A DIRETORIA