

## DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Tatiana Ramalho, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 24087, portador(a) do CPF nº 980.117.116-68 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que: J828.100.474-1

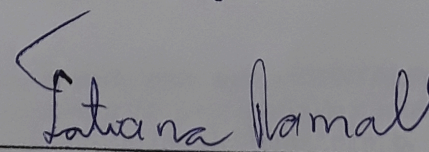
- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 856,46 sobre a remuneração de R\$ 7.786,02 para a competência Agosto da fonte pagadora Paul America Odonto, inscrita no CNPJ 11.973.134/0001-05; ou
- ☐ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ \_\_\_\_\_ sobre 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.

Pete Logoz, 02 de Agosto de 20 24.

  
\* Tatiana Ramalho **Dra. Tatiana Ramalho**  
Cirurgiã Dentista  
CROMG - 24087

Assinatura e Carimbo