

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DO SEGURADO - CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL INSS

Declaro à ODONTOLIFE Planos Odontológicos.

CNPJ: 01.468.033/0001-23.

Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO, 1365 , CURITIBA, PR - 80230080.

Que na ocorrência de múltiplas fontes pagadoras, o contribuinte individual, abaixo identificado, declara sua OPÇÃO pela:

ODONTOPREV SA CNPJ: 58.119.199/0001-51

Como única fonte pagadora encarregada de proceder à retenção, pelo teto máximo e recolhimento da contribuição previdenciária sobre a remuneração devida por serviços prestados, o que lhe facilita a Resolução RFB n.º 971, de 13 de novembro de 2.009 (Lei 10666 de 09/05/20003).

Desta forma, as demais fontes pagadoras ficam dispensadas de procederem à retenção e o recolhimento a esse título.

O contribuinte declara, sob as penas da lei, estar ciente que, caso o limite máximo do salário contribuição não seja atingido, deverá, por sua própria responsabilidade, proceder o recolhimento complementar da contribuição previdenciária.

A presente declaração terá a vigência considerando-se a data abaixo (assinatura) até 31/12/2023.

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome Completo: ANNA KARLA SANTOS MAFRA OLIVEIRA BENÍCIO

CPF: 858.829.605-50

Inscrição INSS/PIS: 143.03339.63-2

CRO - 15871 UF: BA

Vitória da Conquista, BA, 30/12/2022



Anna Karla S. Mafra
Cirurgiã - Dentista
CRO-BA: 15871

(Assinatura e carimbo)