

## DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Ana Carla Magalhães B. Costa, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 3064, portador(a) do CPF nº 051.121.504-03 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 1.081,44 sobre a remuneração de R\$ 14.544,00 para a competência Ano 2022 da fonte pagadora Promaxima Gestão Empresarial inscrita no CNPJ 16.538.909/0001-38; ou
- ☒ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ 97,65 sobre a remuneração de R\$ 1.302 da fonte pagadora, Promaxima Gestão Empresarial inscrita no CNPJ 16.538.909/0001-38, pelo período de Jan até Dez de 2023; 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.

Marcio - AL, 09 de Março de 20 23.

  
Ana Carla Magalhães B. Costa  
Cirurgião - Dentista  
CRO 3064 AL

Assinatura e Carimbo