

Declaração de Recolhimento de INSS

Eu, Ademilton José Domingos, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob n° 123037, portador(a) do CPF n° 29440515805 e registrado(a) no PIS/PASEP 012885654934 declaro, sob as penas da lei, que

-

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 mantere uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, esta 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.

Guaulhos, 05 de Junho de 2020

Dr Ademilton Domingos
CRO-SP 123.037
Cirurgião Dentista

Assinatura e Carimbo