

## Declaração de Recolhimento de INSS

Eu, Anna Karla Santos Mafra Oliveira Benício, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 15871, portador(a) do CPF nº 85882960550 e registrado(a) no PIS/PASEP 14303339632 declaro, sob as penas da lei, que

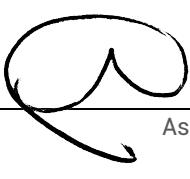
- () sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 133,32 sobre a remuneração de R\$ 1212,00 para a competência 10/2022 da fonte pagadora Anna Karla Santos Mafra Oliveira Benício, inscrita no CNPJ CPF: 85882960550 autônoma; ou
- () sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ 133,32 sobre a remuneração de R\$ 1212,00 da fonte pagadora Anna Karla Santos Mafra Oliveira Benício, inscrita no CNPJ CPF: 85882960550 autônoma pelo período de novembro 2022 até indeterminado, contribuição mensal como autônoma 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 manterei 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.

Vitória da Conquista BA, 19 de novembro de 2022.



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

Assinatura e Carimbo