



DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Valéria Heloisa Guedes Pinho, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 111161, portador(a) do CPF nº 33370101807 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

- Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 80,55 sobre a remuneração de, R\$ 732,30 para a competência dental uni da fonte pagadora Valéria Heloisa Guedes Pinho, inscrita no CNPJ 444993550001-59; 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 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.

Graufo Viana SP , 29 de Feverio de 2024.

A handwritten signature is placed over a printed line containing the name "Valéria Heloisa Guedes Pinho" and the date "29 de Feverio de 2024".

Assinatura e Carimbo