

D E C L A R A Ç A O

=====

Em conformidade com o que determina a IN/INSS/DC No. 089/2003, declaramos que para efeito de dedução da retenção pela fonte pagadora de contribuição individual previdenciária (INSS), que o(a) Dr(a). ANDREA DA APARECIDA RAMIREZ MORCELI, CPF: No. 286.993.988-40 ou inscrição no INSS No. 12660498174, é um profissional associado a esta Cooperativa de Trabalho, descontando mensalmente a contribuição previdenciária ao regime Geral de Previdência Social, sobre o valor de R\$ 8.157,41, sendo o valor Base de Pessoa Jurídica R\$ 8.157,41 (20,00%) e valor Base de Pessoa Física R\$ 0,00 (20,00%) , totalizando o valor de Retenção de R\$ 1.631,48

Declaramos ainda que nos responsabilizamos pela retenção e recolhimento da Contribuição previdenciária descontada para o INSS, bem como informar na GFIP Correspondente, em cada mês.

Teto do INSS: 8.157,41

UNIODONTO DE BOTUCATU
CGC: 01946395000182
RUA JOAO PASSOS 1310, CENTRO BOTUCATU - SP
BOTUCATU (14) 3882-3892

Nome, cargo e assinatura do responsável pela cooperativa

Declaro, sob as penas da lei, que caso haja qualquer alteração de desconto complementar a contribuição do INSS até o limite máximo de contribuição, bem como comunicar imediatamente em caso de perda do vínculo com a Cooperativa acima mencionada. Declaro ainda que estou ciente de que deverei renovar esta declaração quando houver alteração, sob pena de fazer a retenção do INSS após sua validade.

Nome e assinatura do prestador do serviço