

Declaração de Recolhimento de INSS

Eu, Thiago Crispim Moreira, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 32520, portador(a) do CPF nº 08152907995 e registrado(a) no PIS/PASEP 13163917517 declaro, sob as penas da lei, que

- sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 449,38 sobre a remuneração de R\$ 4.085,28 para a competência 05/2023 da fonte pagadora UNIBONTO, inscrita no CNPJ 01367538000100; ou
- sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ 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.

Thiago Crispim Moreira
Dr. Thiago Crispim Moreira
Clínico Geral
CRO/PR 32520

Assinatura e Cachorro
Assinatura e Cachorro