

Declaração de Recolhimento de INSS

Eu, Pâmella Stival de Azevedo Parreira, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 11.308, portador(a) do CPF nº 026.291.261-96 e registrado(a) no PIS/PASEP 1148 6188 103 declaro, sob as penas da lei, que

- () sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 512,94 sobre a remuneração de R\$ 4.663,09 para a competência INSS da fonte pagadora Odonto Plan S/A, inscrita no CNPJ 58.119.199/0001-51; 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 mantereí 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.

Parreira, 08 de novembro de 2021.

Pâmella Stival de A. Parreira
 Cirurgião - Dentista
 CRO/GO 11.308

Pâmella Stival

Assinatura e Carimbo