

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Wenya Kayse Duarte de Medeiros, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 5172-RN, portador(a) do CPF nº 073.916.124-56 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:


- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 133,32 sobre a remuneração de R\$ 1.212,00 para a competência 10/2022 da fonte pagadora Bio Saúde Serviços Odontológicos, inscrita no CNPJ 34.213.464/0001-06; 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 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.

Natal / RN, 16 de Novembro de 2022.


Dra. Wenya Kayse D. Medeiros
Cirurgiã - Dentista
Assinatura e Carimbo
CRORN 5172