

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Eduardo Silva Batista, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 138192, portador(a) do CPF nº 039515465-06 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 105,19 sobre a remuneração de R\$ 1.853,82 para a competência Trot. Odontologicas da fonte pagadora Nótre Dame Intermédica Saúde S/A, inscrita no CNPJ 44.649.812/00038; 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.

Guarulhos, 07 de julho de 20 23.

Dr. Eduardo Silva Batista

Eduardo Silva Batista

CRO-SP 138192

Assinatura e Carimbo



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS):
NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A	44.649.812/0001-38
NUM. RECIBO:	REFERÊNCIA:
1113532	05/2023
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTACAO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA A IMPORTÂNCIA DE 1.488,59 (HUM MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS) CONFORME DESCRIMINADO ABAIXO:	

SALÁRIO BASE	TAXA:	VALOR MÁXIMO POR REEMBOLSO
	10%	
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS		VALOR MÁXIMO POR REEMBOLSO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	160.848.809-76
NO CPF:	039.515.465-06

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
GUARULHOS - SP	15/06/2023

ESPECIFICAÇÃO	
I- VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS	R\$ 1.853,82
II- INSS A RETER(CHEIO)	R\$ 175,32
III- INSS JÁ RETIDO DE TERCEIROS	R\$ 0,00
IV- INSS JÁ RETIDO NA INTERODONTO	R\$ 0,00

DESCONTO	
V- GLOSA	R\$ 260,04
V- INSS RETIDO	R\$ 105,19
VI- IRRF	R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO R\$ 1.488,59

CÓDIGO/NOME COMPLETO
B59962 - EDUARDO SILVA BATISTA
ASSINATURA

(DISPENSADA NO CASO DO PAGAMENTO SER EFETUADO POR DEPÓSITO BANCÁRIO)

NOTAS:

(1) OS VALORES DESCONTADOS A TÍTULO DE INSS E DE IRRF FORAM EFETIVAMENTE RECOLHIDOS E INFORMADOS/DECLARADOS (GFIP-INSS) NOS TERMOS PREVIDENCIÁRIAS E FISCAIS;

(2) ESTE DOCUMENTO SERVIRÁ DE COMPROVANTE PARA FINS PREVIDÊNCIARIOS (INSS) E FISCAIS (IRRF).



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS):
NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A	44.649.812/0001-38
NUM. RECIBO:	REFERÊNCIA:
1113532A	05/2023
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTACAO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA A IMPORTÂNCIA DE 412,09 (QUATROCENTOS E DOZE REAIS E NOVE CENTAVOS) CONFORME DESCRIMINADO ABAIXO:	

ESPECIFICAÇÃO

SALÁRIO BASE	TAXA:	VALOR MÁXIMO POR REEMBOLSO
	10%	

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	VALOR MÁXIMO POR REEMBOLSO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	160.848.809-76
NO CPF:	039.515.465-06

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
GUARULHOS - SP	15/06/2023

I- VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS	R\$	441,21
II- INSS A RETER(CHEIO)	R\$	48,53
III- INSS JÁ RETIDO DE TERCEIROS	R\$	0,00
IV- INSS JÁ RETIDO NA INTERODONTO	R\$	105,19

DESCONTO

V- GLOSA	R\$	0,00
V- INSS RETIDO	R\$	29,12
VI- IRRF	R\$	0,00

VALOR LÍQUIDO R\$ 412,09

CÓDIGO/NOME COMPLETO
B59962 - EDUARDO SILVA BATISTA
ASSINATURA

(DISPENSADA NO CASO DO PAGAMENTO SER EFETUADO POR DEPÓSITO BANCÁRIO)

NOTAS:
(1) OS VALORES DESCONTADOS A TÍTULO DE INSS E DE IRRF FORAM EFETIVAMENTE RECOLHIDOS E INFORMADOS/DECLARADOS (GFIP-INSS) NOS TERMOS PREVIDENCIÁRIAS E FISCAIS;
(2) ESTE DOCUMENTO SERVIRÁ DE COMPROVANTE PARA FINS PREVIDÊNCIARIOS (INSS) E FISCAIS (IRRF).



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

MATRÍCULA (CNPJ OU INSS):

44.649.812/0001-38

NUM. RECIBO:

1113532B

REFERÊNCIA:

05/2023

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTACAO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA A IMPORTÂNCIA DE 279,11 (DUZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CONFORME DESCRIMINADO ABAIXO:

ESPECIFICAÇÃO

SALÁRIO BASE	TAXA:	VALOR MÁXIMO POR REEMBOLSO
	10%	

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	VALOR MÁXIMO POR REEMBOLSO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

NO INSS:	160.848.809-76
NO CPF:	039.515.465-06

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:

NÚMERO

ORGÃO EMISSOR

LOCALIDADE

GUARULHOS - SP

DATA

15/06/2023

I- VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS	R\$	322,77
II- INSS A RETER(CHEIO)	R\$	35,50
III- INSS JÁ RETIDO DE TERCEIROS	R\$	0,00
IV- INSS JÁ RETIDO NA INTERODONTO	R\$	134,31

DESCONTO

V- GLOSA	R\$	0,00
V- INSS RETIDO	R\$	21,30
VI- IRRF	R\$	22,36

VALOR LÍQUIDO R\$ 279,11

CÓDIGO/NOME COMPLETO

B59962 - EDUARDO SILVA BATISTA

ASSINATURA

(DISPENSADA NO CASO DO PAGAMENTO SER EFETUADO POR DEPÓSITO BANCÁRIO)

NOTAS:

(1) OS VALORES DESCONTADOS A TÍTULO DE INSS E DE IRRF FORAM EFETIVAMENTE RECOLHIDOS E INFORMADOS/DECLARADOS (GFIP-INSS) NOS TERMOS PREVIDENCIÁRIAS E FISCAIS;

(2) ESTE DOCUMENTO SERVIRÁ DE COMPROVANTE PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS (INSS) E FISCAIS (IRRF).