

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - INSS

EU, Paola Cariani Haider Mazorra, Nacionalidade Brasileira, Estado civil casada, Profissão Cirurgiã Dentista, RG: nº 25018820-x, CPF: nº 177150318-10, CRO nº 80728-PR, registrado no PIS/PASEP sob o nº 124.70.236.49.7, declaro, sob as penas de lei, que presto serviços para outra(s) fonte(s) pagadora(s), profissional liberal no Município de Umuarama, CNPJ 76.247.378/0001-56, estabelecida em Umuarama, a(s) qual(is) efetuo pagamento mensal do INSS. Relativamente à competência de dezembro 2020 e janeiro 2021 efetuei a retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 125,51 por período. Declaro, ainda, estar ciente que fico 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. Local / Data Assinatura do Credenciado e Carimbo Endereço e Telefone/Fax

*Paola C. Haider Mazorra*  
**Paola C. Haider Mazorra**  
**Cirurgiã Dentista**  
**CRO-PR 30728**  
21/04/2021