

Declaração de Recolhimento de INSS

Eu, Shirley Bello Amâlis, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 19918, portador(a) do CPF nº 01828909200 e registrado(a) no PIS/PASEP \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, que

- sofrer retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 721,61 sobre a remuneração de R\$ 6588,62 para a competência \_\_\_\_\_ da fonte pagadora VIVA RIO inscrita no CNPJ 00343941/0001-28
- 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.

121 22 de Maio de 2024

*Dr Shirley C.  
Cirurgiã-Dentista  
CRM-RJ 18918*

Shirley Bello Amâlis  
Assinatura e Carimbo

*Dr Shirley C. G.  
Cirurgiã-Dentista  
CRM-RJ 18918*