

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Ana Caroline Veloso Lobo, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 158323, portador(a) do CPF nº 44606012811 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 293,03 sobre a remuneração de R\$ 3.249,83 para a competência SETEMBRO 2023 da fonte pagadora UNIOBENTO S/C, inscrita no CNPJ 73.162.760/0001-79; 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.

São José do Loupas, 09 de outubro de 2023.

Dra. Caroline Lobo
Cirurgiã Dentista
CRO/SP: 158323

Assinatura e Carimbo

UNIOD DE S J DOS CAMPOS COOP TRAB ODO
PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY 24
73.162.760/0001-79

SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2023

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
886	ANA CAROLINE VELOSO LOBO	252205			11	0	0	1
	AUDITOR ODONTOLOGICO	ADMISSÃO: 08/12/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	3.150,28	
5	D.S.R. Sobre Horas Extras		11,34	
82	Hora Extras 100%	1,80	56,71	
1065	Anuênio		31,50	
11	INSS Sobre Salário	12,00		293,03
12	Adiantamento Anterior			1.260,11
13	IRRF Sobre Salário	7,50		45,74
1040	Contribuição Assistencial			26,21
1908	Conv. med. enfermária			1,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					3.249,83	1.626,09
					Total Liquido →	1.623,74
Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do MES	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF	
3.150,28	3.249,83	3.249,83	259,99	3.249,83	*****	

Assinatura

Data

UNIOD DE S J DOS CAMPOS COOP TRAB ODO
PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY 24
73.162.760/0001-79

SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2023

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
886	ANA CAROLINE VELOSO LOBO	252205			11	0	0	1
	AUDITOR ODONTOLOGICO	ADMISSÃO: 08/12/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário	30,00	3.150,28	
5	D.S.R. Sobre Horas Extras		11,34	
82	Hora Extras 100%	1,80	56,71	
1065	Anuênio		31,50	
11	INSS Sobre Salário	12,00		293,03
12	Adiantamento Anterior			1.260,11
13	IRRF Sobre Salário	7,50		45,74
1040	Contribuição Assistencial			26,21
1908	Conv. med. enfermária			1,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					3.249,83	1.626,09
					Total Liquido →	1.623,74
Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do MES	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF	
3.150,28	3.249,83	3.249,83	259,99	3.249,83	*****	

Assinatura

Data