DECLARAÇÃO DE RETENÇÃO AO INSS

ANO 2019

Declaro, sob as penas da lei, que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social **-**[**INSS,**](http://www.contabeis.com.br/termos-contabeis/inss)   
no período **JANEIRO de 2019 a DEZEMBRO de 2019**, será sobre o salário-contribuição de R$ 5.839,45 (TETO MÁXIMO) pela empresa SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ inscrita no [CNPJ](http://www.contabeis.com.br/termos-contabeis/cnpj) sob o nº 07.954.571/0001-04

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, a qual manterei uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao [INSS](http://www.contabeis.com.br/termos-contabeis/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, publicada no DOU de 13 de junho de 2003.  
  
Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do [INSS](http://www.contabeis.com.br/termos-contabeis/inss) decorrente de seus efeitos.

Local e data Fortaleza, 18 de Julho de 2019

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo de Nº de Registro: CREMEC 6402  
  
Nome: Francisco Hélder Cavalcante Félix

Inscrição no INSS:   
CPF: 370.895.873-04