



DADOS INICIAIS

Nome	HUGO CESAR XIMENES
Data de Nascimento	22/12/1985
Data de Criação	28/02/2024
Data de Transmissão	28/02/2024
Tipo de Documento	Pedido de Restituição
Tipo de Crédito	Contribuição Previdenciária Indevida ou a Maior
PER/DCOMP Retificador	Não
Crédito Oriundo de Ação Judicial	Não
Tipo da Conta	Conta Corrente
Banco	756
Agência	5004
N° Conta	1072-1

Não é permitido indicar crédito que tiver por fundamento a alegação de inconstitucionalidade de lei, exceto nos casos em que a lei:

- 1) Tenha sido declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal em ação direta de inconstitucionalidade ou em ação declaratória de constitucionalidade;
- 2) Tenha tido sua execução suspensa pelo Senado Federal;
- 3) Tenha sido julgada inconstitucional em sentença judicial transitada em julgado a favor do contribuinte; ou
- 4) Seja objeto de súmula vinculante aprovada pelo Supremo Tribunal Federal nos termos do art. 103-A da Constituição Federal.

O crédito que você deseja identificar tem por fundamento a alegação de inconstitucionalidade de lei que não esteja contemplada nas exceções acima apontadas?

Não



## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 699.946.411-15

20863.08090.280224.2.2.16-2571

## CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo Anterior	Não
Informado em Outro PER/DCOMP	Não
Situação Especial do Titular do Crédito	Não
Número de Identificação do Trabalhador	168.95155.52-0
Competência	Janeiro/2020
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Contribuinte Individual
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo
Valor do Pedido de Restituição	646,05

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	01 de 2020
CNPJ/CEI/CPF	01.102.288/0001-78
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	GOIANIA CLINICA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES
Remuneração Recebida	3.030,00
Valor da Contribuição Descontada	606,00
0002. Competência	01 de 2020
CNPJ/CEI/CPF	15.126.437/0001-43
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH
Remuneração Recebida	10.877,76
Valor da Contribuição Descontada	711,17
<b>VALOR DA CONTRIBUIÇÃO</b>	<b>1.317,17</b>