

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 017.786.023-55

19871.47403.250224.2.2.16-6322

DADOS INICIAIS

Nome ADAHILTON MAGALHAES MACIEL

 Data de Nascimento
 19/08/1987

 Data de Criação
 25/02/2024

 Data de Transmissão
 25/02/2024

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 Corrente

 Banco
 001

 Agência
 3469

 N° Conta
 2393-6

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

1



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 017.786.023-55

19871.47403.250224.2.2.16-6322

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo AnteriorNãoInformado em Outro PER/DCOMPNãoSituação Especial do Titular do CréditoNão

Número de Identificação do Trabalhador136.88988.19-0CompetênciaNovembro/2022

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 1.850,66

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência 11 de 2022

CNPJ/CEI/CPF 05.268.526/0001-70

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada INSTITUTO DE SAUDE E GESTAO HOSPITALAR

Remuneração Recebida 8.221,67 Valor da Contribuição Descontada 828,38

0002. Competência 11 de 2022

CNPJ/CEI/CPF 05.868.278/0001-07

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MEDICA

LTDA

Remuneração Recebida 2.166,14 Valor da Contribuição Descontada 433,22

0003. Competência 11 de 2022

CNPJ/CEI/CPF 11.807.245/0001-41

Entidade Beneficente Não

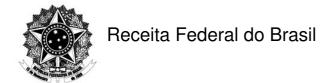
Nome da Empresa/Equiparada COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO

CEARA

Remuneração Recebida 45.688,04 Valor da Contribuição Descontada 1.417,44

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

2.679,04



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 017.786.023-55

19871.47403.250224.2.2.16-6322