



DADOS INICIAIS

| | |
|----------------------------------|---|
| Nome | PAULA REZENDE TEIXEIRA |
| Data de Nascimento | 30/11/1988 |
| Data de Criação | 04/02/2024 |
| Data de Transmissão | 04/02/2024 |
| 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 | 001 |
| Agência | 0894 |
| N° Conta | 7502-7 |

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 063.174.496-78

11737.62474.040224.2.2.16-9652

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 | 267.70100.09-4 |
| Competência | Abril/2021 |
| Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI | Não |
| Categoria do Segurado | Contribuinte Individual |
| Justificativa do Pedido | Contribuição acima do limite máximo |

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

| | |
|----------------------------------|--|
| 0001. Competência | 04 de 2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | 18.318.618/0001-60 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | MUNICIPIO DE LAGOA DA PRATA |
| Remuneração Recebida | 403,43 |
| Valor da Contribuição Descontada | 30,25 |
| 0002. Competência | 04 de 2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | 20.168.589/0001-49 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | PRONTOMED PLANOS DE SAUDE LTDA |
| Remuneração Recebida | 908,50 |
| Valor da Contribuição Descontada | 181,70 |
| 0003. Competência | 04 de 2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | 21.677.222/0001-13 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE ARCOS LTDA |
| Remuneração Recebida | 1.100,00 |
| Valor da Contribuição Descontada | 220,00 |
| 0004. Competência | 04 de 2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | 30.088.984/0001-75 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | PAULA REZENDE TEIXEIRA LTDA |
| Remuneração Recebida | 1.100,00 |
| Valor da Contribuição Descontada | 220,00 |
| 0005. Competência | 04 de 2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | 42.889.436/0001-23 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | UNIMED ALTO SAO FRANCISCO COOPERATIVA DE |
| Remuneração Recebida | TRABALHO MEDICO |
| Valor da Contribuição Descontada | 3.182,80 |



| PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO | | PERDCOMP 8.2 |
|---|----------|--------------------------------|
| CPF 063.174.496-78 | | 11737.62474.040224.2.2.16-9652 |
| | 636,56 | |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO | 1.288,51 | |