



DADOS INICIAIS

| | |
|----------------------------------|---|
| Nome | ADAHILTON MAGALHAES MACIEL |
| Data de Nascimento | 19/08/1987 |
| Data de Criação | 26/02/2024 |
| Data de Transmissão | 26/02/2024 |
| 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 | 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



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 017.786.023-55

22741.72649.260224.2.2.16-3969

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 | 136.88988.19-0 |
| Competência | Junho/2023 |
| Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI | Não |
| Categoria do Segurado | Contribuinte Individual |
| Justificativa do Pedido | Contribuição acima do limite máximo |
| Valor do Pedido de Restituição | 2.179,96 |

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

| | |
|----------------------------------|--|
| 0001. Competência | 06 de 2023 |
| CNPJ/CEI/CPF | 05.268.526/0001-70 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | INSTITUTO DE SAUDE E GESTAO HOSPITALAR |
| Remuneração Recebida | 8.033,38 |
| Valor da Contribuição Descontada | 877,25 |
| 0002. Competência | 06 de 2023 |
| CNPJ/CEI/CPF | 05.868.278/0001-07 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MEDICA LTDA |
| Remuneração Recebida | 3.392,32 |
| Valor da Contribuição Descontada | 678,46 |
| 0003. Competência | 06 de 2023 |
| CNPJ/CEI/CPF | 11.807.245/0001-41 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO CEARA |
| Remuneração Recebida | 24.316,01 |
| Valor da Contribuição Descontada | 1.501,50 |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO | 3.057,21 |



CPF 017.786.023-55

22741.72649.260224.2.2.16-3969