



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
Nº 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

23271.04657.280224.2.2.16-6711

## 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	Fevereiro/2019
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Empregado
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo
Valor do Pedido de Restituição	397,54

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	02 de 2019
CNPJ/CEI/CPF	05.029.600/0003-68
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE
Remuneração Recebida	9.014,78
Valor da Contribuição Descontada	642,34
0002. Competência	02 de 2019
CNPJ/CEI/CPF	11.809.185/0001-04
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE
Remuneração Recebida	3.614,00
Valor da Contribuição Descontada	397,54
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	1.039,88