



DADOS INICIAIS

| | |
|----------------------------------|---|
| Nome | LILIANA DE OLIVEIRA ROCHA |
| Data de Nascimento | 16/07/1981 |
| Data de Criação | 23/02/2024 |
| Data de Transmissão | 23/02/2024 |
| 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 | 1782 |
| N° Conta | 5295-7 |

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 049.393.926-19

33794.39819.230224.2.2.16-7506

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 | 190.13661.64-8 |
| Competência | Agosto/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 | 455,07 |

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

| | |
|----------------------------------|---|
| 0001. Competência | 08 de 2020 |
| CNPJ/CEI/CPF | 18.404.780/0001-09 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | MUNICIPIO DE TEOFILO OTONI |
| Remuneração Recebida | 3.077,55 |
| Valor da Contribuição Descontada | 290,93 |
| 0002. Competência | 08 de 2020 |
| CNPJ/CEI/CPF | 31.486.738/0001-34 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | CLINICA DE INFECTOLOGIA OLIVEIRA & ROCHA LTDA |
| Remuneração Recebida | 1.902,00 |
| Valor da Contribuição Descontada | 209,22 |
| 0003. Competência | 08 de 2020 |
| CNPJ/CEI/CPF | 66.343.559/0001-22 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | UNIMED TEOFILO OTONI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO |
| Remuneração Recebida | 3.340,00 |
| Valor da Contribuição Descontada | 668,00 |

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

1.168,15



CPF 049.393.926-19

33794.39819.230224.2.2.16-7506