



## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO AO COOPERADO

Mês / Ano Referencia: NOVEMBRO / 2018

### 1- UNIDADE PAGADORA

EMPRESA: COOPE-COOPERATIVA DOS ODONTOLOGISTAS DE  
PERNAMBUCO  
CNPJ: 02.172.912/0001-76  
ENDEREÇO: Rua do Riachuelo, 105 Edf. Círculo Católico - Sls 604/606 - Boa Vista -  
Recife – PE

### 2- COOPERADO (A)

**PATRÍCIA PESSOA FERNANDES** CPF: 698201204-20  
PIS/PASEP/INSS: 11342353751

### 3- SERVIÇO PRESTADO, CONTRIBUIÇÃO AO INSS E IMPOSTO RENDA RETIDOS

DESCRIÇÃO: SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

PRODUÇÃO	INSS	IRRF	LÍQUIDO
1.581,89	174,01	-	1.407,88

#### **CONTRIBUIÇÃO AO INSS – Contribuição Individual**

Base de Cálculo: **R\$ 1.581,89**  
Contribuição INSS: **R\$ 174,01**

Declaramos que o valor da Contribuição Previdenciária retido na forma do art. 4 da MP 83/02 será informado na Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informação a Previdência Social-GFIP, de acordo com o art. 216 § 21 do Decreto 3.048/99, alterado pelo Decreto 3.265/99 e recolhido ao Instituto Nacional de Seguro Social -INSS.

**02172912/0001-76**

COOPE-Cooperativa dos Odontologistas  
de Pernambuco  
Rua do Riachuelo, 105  
Edifício Círculo Católico – Sls 604/606  
Boa Vista – Recife – PE  
CEP: 50050.400