



DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO AO COOPERADO
Mês / Ano Referencia: FEVEREIRO / 2017

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)

ROSANA HARMES DE AQUINO SKINAZI SANT'ANNA **CPF:** 588455264-53
PIS/PASEP/INSS: 11714699352

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

DESCRIÇÃO: SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

| PRODUÇÃO | INSS | IRRF | LÍQUIDO |
|----------|--------|--------|----------|
| 3.561,34 | 391,75 | 120,64 | 3.048,95 |

CONTRIBUIÇÃO AO INSS – Contribuição Individual

Base de Cálculo: **R\$ 3.561,34**

Contribuição INSS: **R\$ 391,75**

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