

AVISO IMPORTANTE!

MÉDICOS CREDENCIADOS - PESSOAS FÍSICAS

Ref.: INSS Nova Tabela de Contribuição Mensal a partir de 01.01.2019

Alertamos sobre publicação no Diário Oficial da União em 16.01.2019 a Portaria Interministerial MPS/MF nº. 09, de 16.01.2019 divulgando a nova tabela de salário-de-contribuição que vigora desde 01.01.2019, estabelecendo o limite máximo do valor dos benefícios do RPS em R\$ 5.839,45 (Cinco mil, oitocentos e trinta e nove reais e quarenta e cinco centavos).

Nesse sentido se faz necessário o encaminhamento urgente para nosso Departamento de Contabilidade, "Declaração" (modelos abaixo), comunicando à empresa que descontará sua retenção do INSS.

Caso não tenhamos esta declaração, seremos obrigados a efetuar retenção conforme legislação em vigor.

Se assim ocorrer, não poderemos devolver tal valor, uma vez que o mesmo é repassado à Previdência Social em cumprimento das exigências legais.

---

M O D E L O 1 - para contribuição pelo limite máximo

DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

"Instituto Nacional do Seguro Social - INSS"

Instrução Normativa MPS/SRP nº 971, de 13 de novembro de 2009

À

Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas

Eu, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrição no INSS sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxx, CPF nº. xxx.xxx.xxx-xx, declaro sob as penas da lei e em conformidade com o artigo 67 da Instrução Normativa RFB nº. 971, de 13 de novembro de 2009, que recolherei minha contribuição ao INSS através da Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx CNPJ nº. xx.xxx.xxx/xxxx-xx no limite máximo do salário de contribuição.

Declaro ainda estar ciente de que ocorrendo qualquer alteração é de minha inteira responsabilidade, em tempo hábil, comunicá-los a respeito.

Atenciosamente,

(Nome Médico)

CRM:

M O D E L O 2 - para contribuição inferior ao limite máximo

DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE  
“Instituto Nacional do Seguro Social - INSS”  
Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009

À

Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas

Eu, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrição no INSS sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CPF nº. xxx.xxx.xxx-xx, declaro sob as penas da lei e em conformidade com o artigo 67 da Instrução Normativa RFB nº. 971, de 13 de novembro de 2009, que recolherei minha contribuição ao INSS através da Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx CNPJ nº. xx.xxx.xxx/xxxx-xx na importância de xxxxxxxx correspondente ao período de xxxxxxxx até xxxxxxxx.

Declaro ainda estar ciente de que ocorrendo qualquer alteração é de minha inteira responsabilidade, em tempo hábil, comunicá-los a respeito.

Atenciosamente,

(Nome Médico)

CRM: