

BOLETIM FINANCEIRO

DADOS	G.E.Brasil x Vasco	ESTÁDIO Bento Freitas		BF Nº		
	Data: 05.11.2016 Horário: 16:30					
Competição:	Oficial: <input checked="" type="checkbox"/>	Amistoso: <input type="checkbox"/>				
Categoria:	Internacional: <input type="checkbox"/>	Interestadual: <input type="checkbox"/>	Local: <input type="checkbox"/>			
Denominação da Competição			CIDADE	UF		
CAMPEONATO BRASILEIRO SÉRIE B			Pelotas	RS		
RECEITAS	LOCALIDADE	À VENDA	DEVOLVIDOS	VENDIDOS	PREÇO	ARRECAÇÃO
	Arquibancada	2500	2484	16	R\$ 80,00	R\$ 1.280,00
	Arquibancada 1/2 entrada	2500	2212	288	R\$ 40,00	R\$ 11.520,00
	Sócios	5000	287	4713	R\$ 10,00	R\$ 47.130,00
	Arquibancada Promosocios	3000	2806	194	R\$ 60,00	R\$ 11.640,00
		0			R\$	R\$ 0,00
		0		0	R\$	R\$ 0,00
		0		0	R\$	R\$ 0,00
		0		0	R\$	R\$ 0,00
		0		0	R\$	R\$ 0,00
TOTAIS	13000	7789	5211		R\$ 71.570,00	
DESPESAS	B1 - Aluguéis e seguros					
	Aluguel de Campo					R\$
	Seguro Torcedor					R\$ 260,55
	Seguro Arbitragem					R\$ 20,95
						R\$
	TOTAL - B1					R\$ 281,50
	B2 - Taxas e Impostos					
	5% - Federação Local					R\$ 3.578,50
	5% - INSS					R\$ 3.578,50
						R\$
						R\$
	TOTAL - B2					R\$ 7.157,00
	B3 - Despesas Operacionais					
	Arbitragem, Auxiliares, Fiscais					R\$ 5.470,00
	INSS - 20% sobre a remuneração Arbitragem, Auxiliares, Delegados, Fiscais					R\$ 1.094,00
	Transporte e Hospedagem da Arbitragem					R\$
	Serviços do Exame Anti-Doping					R\$
	Quadro Móvel					R\$
	INSS - 20% sobre o Quadro Móvel					R\$
	Controle de Acesso, Emissão e Venda de Ingressos					R\$
Policimento					R\$	
Ambulância					R\$	
Diárias e Passagens arbitragem					R\$ 3.553,00	
Ingressos					R\$	
Credenciamento					R\$ 300,00	
					R\$	
					R\$	
TOTAL - B3					R\$ 10.417,00	
TOTAL DAS DESPESAS (B1+B2+B3)						
					R\$ 17.855,50	
DESCONTOS	INSS-11% de desconto sobre a remuneração do Quadro Móvel Federação					R\$
	INSS-11% de desconto sobre a remuneração do Quadro Móvel Clube					R\$
	INSS-11% de desconto sobre a remuneração da Arbitragem e Auxiliares da Arbitragem					R\$ 49,50
	INSS-11% de desconto sobre a remuneração da mão-de-obra do Exame Anti-Doping					R\$
RENDA LÍQUIDA (RECEITA - DESPESAS)						
					R\$ 53.714,50	
DIVISÃO DA RENDA LÍQUIDA						
CLUBES	VALOR	DEDUÇÕES			LÍQUIDO À RECEBER	
		INSS - 5% sobre a Renda Bruta PARC.ESPECIAL	OUTRAS			
G.E.Brasil	53.714,50	0,00	0,00		53.714,50	
Vasco						

G.E.Brasil

Nome do Responsável: _____

DECLARAÇÃO

Declaramos que as taxas remetidas para a Federação Gaúcha de Futebol são as seguintes:

CAMPEONATO BRASILEIRO SÉRIE B

5% FGF	R\$	3.578,50
5% INSS da renda bruta	R\$	3.578,50
20% INSS Delegado	R\$	70,00
Taxa Credenciamento	R\$	300,00
Seguro Torcedor	R\$	260,55
Seguro Arbitro	R\$	20,95

SALDO A PAGAR	R\$	7.808,50
----------------------	------------	-----------------

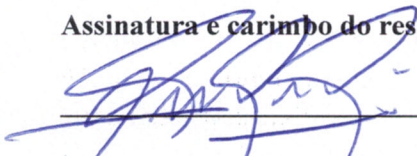
G.E.Brasil

x

Vasco

Pelotas, 05.11.2016

Assinatura e carimbo do responsável do clube



Selmar dos Santos Pintado



FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL

BANRISUL

Conta Corrente nº 06.857.435.0-8

Agência nº 0065

VALOR DEPOSITADO

R\$ 7.808,50

BANRISUL DEPOSITO ELETRONICO

AGENCIA/CONTA : 0065 06.857435.0-8

NOME DO FAVORECIDO: FED GAUCHA DE FUTEBOL

DINHEIRO : 7.808,50

033201011 496 03420207112016 *****7.808,50R
0332022022CD299B1B133DCEDE262EDAD9115

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 0800-646.1515
OUVIDORIA: 0800-644.2200

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74

MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: 5/11/2016

CAMPEONATO GAÚCHO DE FUTEBOL

JOGO Nº:

(não preencher quadro acima)

DIVISÕES DE PROFISSIONAIS

DIVISÕES AMADORAS

OUTROS

1ª DIVISÃO

2ª DIVISÃO

3ª DIVISÃO

COPA FGF

JÚNIOR

JUVENIL

INFANTIL

AMADOR

JOGO: G. E. BRASIL

Equipe mandante

X C. R. VASCO GAMA

Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:

TAXA DE ARBITRAGEM: R\$ 350,00

DESCONTOS:

IMPOSTO DE RENDA	R\$	
INSS (11%)	R\$	
SUBTOTAL	R\$	

PAGAMENTO - 2:

DIÁRIAS: R\$

PASSAGENS: R\$

SUBTOTAL R\$

VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO - pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 = R\$ 350,00

Trezentos e cinquenta reais
Descrever o valor por extenso

Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.

G. E. BRASIL

Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ÁRBITRO:

ÁRBITRO ASSISTENTE 1:

ÁRBITRO ASSISTENTE 2:

ÁRBITRO RESERVA 1:

ÁRBITRO RESERVA 2:

DELEGADO:

Nº DA INSCRIÇÃO NO INSS: 10600820332

Nº DA CARTEIRA IDENTIDADE: 1008700286

Nº DA INSCRIÇÃO NO CPF: 20728697068

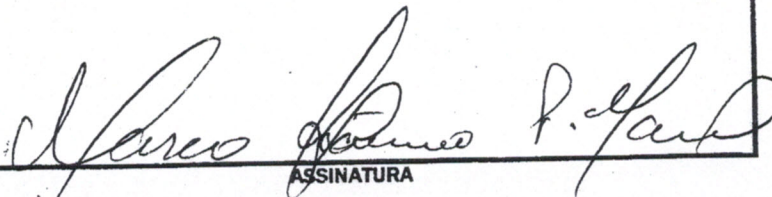
ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP

Nº DA INSCRIÇÃO NO PIS: 10600820332

Nº DA INSCRIÇÃO NO PASEP:

LOCAL E DATA: Pelotas, 5 Novembro 2016

MARCO ANTONIO PEREIRA MACIEL
NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO


ASSINATURA

1 TRANSPORTE: Deverá ser cumprido o deslocamento transcrito na escala, com as seguintes deliberações:

1.1 - DE ÔNIBUS: deverá ser ressarcido o valor da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

1.2 - DE AUTOMÓVEL: autorizado o ressarcimento Individual da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

2. DOS VALORES A SEREM RECEBIDOS (TAXA E DIÁRIA):

2.1 - A taxa de arbitragem deverá ser exatamente, a constante da tabela apresentada pelo SAFERGS e aprovada pela FGF;

2.2 - A diária deverá ser calculada baseada na tabela de quilometragem fornecida pela FGF;

2.3 - Este documento não poderá conter rasuras no seu preenchimento;

2.4 - Os valores constantes desta RPA não poderão ter divergências dos reais, portanto, preste muita atenção quando for preencher esta.

OBSERVAÇÃO: 1 - Este documento deverá ser digitado no computador ou notebook e enviado por e-mail para: arbitragem.fgf@terra.com.br

2 - Este documento (padrão FGF) deverá ser enviado assinado pelo emitente (poderá ser assinatura digitalizada).

O ÁRBITRO DEVERÁ EMITIR ESTE DOCUMENTO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, ASSIM DISTRIBUÍDAS:

1ª via = TESOURARIA DA FGF

2ª via = CLUBE PAGADOR

3ª via = DEPTº. ÁRBITROS DA FGF

4ª via = SAFERGS

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL
 NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74
 MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **05/11/2016**

CAMPIONATO BRASILEIRO SÉRIE B

JOGO Nº:
 (não preencher quadro acima)

BRASILEIRÃO-2016				OUTROS			
SÉRIE A	SÉRIE B	SÉRIE C	SÉRIE D	COPA DO BRASIL	ESTADUAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

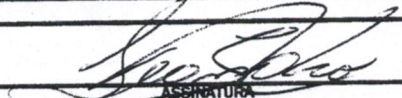
JOGO: **BRASIL-RS** X **VASCO DA GAMA-RJ**
 Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA-ÁRBITRO ASSISTENTE	1	1.260,00	
PAGAMENTO - 2:		IMPOSTO DE RENDA	R\$ <input type="text"/>
DIÁRIAS:	R\$ 555,00	INSS (11%)	R\$ <input type="text"/>
PASSAGENS: TAXI	R\$ 100,00	SUBTOTAL	R\$ <input type="text"/>
SUBTOTAL			
VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO - pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 =			R\$ 1.915,00
Descrever o valor por extenso			
Declare ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.			CBF Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ÁRBITRO	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 1:	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 2:	<input type="checkbox"/>
QUARTO ÁRBITRO	<input type="checkbox"/>	QUINTO ÁRBITRO	<input type="checkbox"/>	DELEGADO DO JOGO	<input type="checkbox"/>
Nº DA INSCRIÇÃO NO INSS: <input type="text"/>		Nº DA CARTeira IDENTIFICADORA: <input type="text"/>		CÓDIGO EMPREGADOR: <input type="text"/>	
Nº DA INSCRIÇÃO NO CPF: <input type="text"/>		Nº DA INSCRIÇÃO NO PASEP: <input type="text"/>			

PELOTAS, 05/11/2016 **LEANDRO DOS SANTOS RUBERDO**


 ASSINATURA

DECLARAÇÃO

Nome: Leandro dos Santos Ruberto
CPF N°: 002.779.441-55
PIS N°: 128.387.903-84
C.I. N°: 1164722
TEL. N°: 67 99242-8707

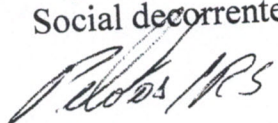
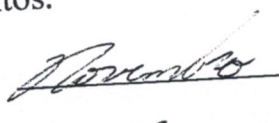
Declaro à _____,
sob as penas da lei, que o desconto de minha contribuição previdenciária como
segurado do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, referente ao período de
_____/2016, corresponderá ao valor a ser descontado pelas Empresas
abaixo relacionadas:

EMPRESA	CNPJ	Valor Remuneração	Valor Descontado
Allis Soluções S.A	08219000/0001-99	5.450,00	570,88
TOTAL			

Declaro, ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração está em conformidade com o disposto no Título II, capítulo III, Seção I, Subseção Única, Art.64 e § 1º a 4º do mesmo e Seção II, Subseção Única Art.67, incisos I e II do §4º do mesmo da Instrução Normativa RFB nº971, de 13 de novembro de 2.009, publicada no DOU(Diário Oficial da União) de 17 de novembro de 2.009.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

 , 5 de  de 2016.

Nome:

ÁRBITRO

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL
 NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74
 MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **05/11/2016**

CAMPEONATO BRASILEIRO SERIE B

JOGO Nº:
 (não preencher quadro acima)

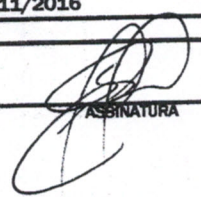
BRASILEIRÃO-2016				OUTROS			
SERIE A	SERIE B	SERIE C	SERIE D	COPA DO BRASIL	ESTADUAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

JOGO: **BRASIL-RS** X **VASCO DA GAMA-RJ**
 Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA-ARBITRO ASSISTENTE	2 1.070,00	IMPOSTO DE RENDA	R\$ <input type="text"/>
		INSS (11%)	R\$ <input type="text"/>
		SUBTOTAL	R\$ <input type="text"/>
PAGAMENTO - 2:			
DIÁRIAS:	R\$ 555,00		
PASSAGENS:	R\$ 378,00		
SUBTOTAL	R\$ 933,00		
VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO - pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 -			R\$ 2003,00
Descrever o valor por extenso			
Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.			CBF. Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 1:	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 2:	<input type="checkbox"/>
QUARTO ARBITRO	<input type="checkbox"/>	QUINTO ARBITRO	<input type="checkbox"/>	DELEGADO DO JOGO	<input type="checkbox"/>
1º DA INSCRIÇÃO NO IBS:	12614422381	1º DA CARTeira IDENTIDADE:	976571	2º DA INSCRIÇÃO NO CPF:	345671901-49
1º DA INSCRIÇÃO NO CPF:	345671901-49	2º DA INSCRIÇÃO NO CPF:	12614422381	1º DA INSCRIÇÃO NO PIS:	<input type="text"/>
PELOTAS, 05/11/2016			MARCOS DOS SANTOS BRITO		


 ASSINATURA

DECLARAÇÃO

Ao: BRASIL

Declaro, sob as penas da lei, que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social- INSS, no período 01 (um) ano, será sobre o salário de contribuição de **R\$5.200,00 (cinco mil e duzentos reais)**,

Pela empresa, **JF Serviços Técnicos Especializados LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **74.094,459/0014-52**.

Declaro, ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, pôr qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior a indica nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamentos para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do art. 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Pôr ser verdade firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

PELOTAS RS, 5 de NOVEMBRO de 2016.


Assinatura

Nome: Marcos dos Santos Brito

Inscrição no INSS: 12614422381

CPF: 945.671.901-49

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74
MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **05/11/2016**

CAMPEONATO BRASILEIRO SÉRIE B

JOGO Nº:
(não preencher quadro acima)


BRASILEIRÃO-2016				OUTROS			
SÉRIE A	SÉRIE B	SÉRIE C	SÉRIE D	COPA DO BRASIL	ESTADUAL		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

JOGO: **BRASIL-RS** X **VASCO DA GAMA-RJ**
Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA-QUARTO ARBITRO	R\$ 450,00	IMPOSTO DE RENDA	R\$
PAGAMENTO - 2:		INSS (11%)	R\$ 49,50
DIÁRIAS:	R\$ 55,00	SUBTOTAL	R\$ 400,50
PASSAGENS:	R\$ 100,00		
SUBTOTAL	R\$ 165,00		
VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO - pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 -			R\$ 1.055,50
Declare ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.			
			Colocar o nome da equipe pagadora CBF.

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 1:	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 2:	<input type="checkbox"/>
QUARTO ARBITRO	<input checked="" type="checkbox"/>	QUINTO ARBITRO	<input type="checkbox"/>	DELEGADO DO JOGO	<input type="checkbox"/>
1º DA INSCRIÇÃO NO INSS:	13663931721	1º DA CARTeira IDENTIDADE:	4.844.804		
1º DA INSCRIÇÃO NO CPF:	057.686.283-90	Órgão EMISSOR:	SSP/SC.		
1º DA INSCRIÇÃO NO PIS:	136639317-21	1º DA INSCRIÇÃO NO PASEP:			
PELOTAS, 05/11/2016			WILLIAN MACHADO STRFFEN		


 ASSINATURA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL
 NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74
 MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **05/11/2016**

CAMPEONATO BRASILEIRO SÉRIE B

JOGO Nº:
 (não preencher quadro acima)

BRASILEIRÃO-2016				OUTROS			
SÉRIE A <input type="checkbox"/>	SÉRIE B <input type="checkbox"/>	SÉRIE C <input type="checkbox"/>	SÉRIE D <input type="checkbox"/>	COPA DO BRASIL <input type="checkbox"/>	ESTADUAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JOGO: X
 Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA: INSPETOR CBF	450,00	IMPOSTO DE RENDA	R\$ <input type="text"/>
PAGAMENTO - 2:		INSS (11%)	R\$ <input type="text"/>
DIÁRIAS: 3x	R\$ 555,00	SUBTOTAL	R\$ 1.105,00
PASSAGENS:	R\$ 100,00		
SUBTOTAL	R\$ 1.105,00		
VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO = pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 =			R\$ 1.105,00
Descrever o valor por extenso Declare ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.			
			CBF. Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ÁRBITRO <input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 1: <input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 2: <input type="checkbox"/>
QUARTO ÁRBITRO <input type="checkbox"/>	QUINTO ÁRBITRO <input type="checkbox"/>	INSPETOR CBF <input checked="" type="checkbox"/>
1º NA INSCRIÇÃO NO ICB: <input type="text" value="112.059.72100"/>	1º NA INSCRIÇÃO NO CPF: <input type="text" value="432.576.469-52"/>	1º NA INSCRIÇÃO NO PASEP: <input type="text" value="12142913267"/>
1º NA CARTeira IDENTIDADE: <input type="text" value="832729"/>		2º NA CARTeira IDENTIDADE: <input type="text" value="SP"/>

PELOTAS, 05/11/2016 WAYRAN DA SILVA.

ASSINATURA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL
 NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74
 MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **05/11/2016**

CAMPEONATO BRASILEIRO SERIE . B.

JOGO Nº :
 (não preencher quadro acima)

BRASILEIRÃO-2016				OUTROS			
SERIE A	SERIE B	SERIE C	SERIE D	COPA DO BRASIL	ESTADUAL		

JOGO: **BRASIL-RS** X **VASCO DA GAMA-RJ**
 Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:

TAXA-ARBITRO PRINCIPAL **1.890,00**

PAGAMENTO - 2:

DIÁRIAS: R\$ **555,00**
 PASSAGENS: R\$ **100,00**
 SUBTOTAL R\$

DESCONTOS:

IMPOSTO DE RENDA	R\$	
INSS (11%)	R\$	
SUBTOTAL	R\$	

VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO = pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 - **R\$ 2545,00**

Descrever o valor por extenso

Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.

CSF
 Colocar o nome da equipe pagadora

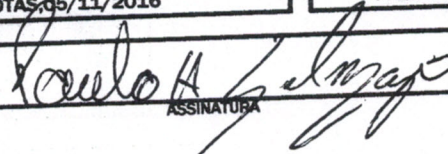
ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO <input checked="" type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 1:	ÁRBITRO ASSISTENTE 2:	
QUARTO ARBITRO	QUINTO ARBITRO	DELEGADO DO JOGO	

1º DA INSCRIÇÃO NO INSS:
 1º DA INSCRIÇÃO NO CPF:
 1º DA INSCRIÇÃO NO PIS:

1º DA CARTeira IDENTIDADE:
 1º DA INSCRIÇÃO DO PIS/PASEP:

PELOTAS, 05/11/2016 **PAULO HENRIQUE DE MELO SALMAZIO**


 ASSINATURA

DECLARAÇÃO

Nome :	Paulo Henrique de M. Salomão
CPF Nº :	001.449.541-41
PIS Nº :	168.746.333-50
C.I. Nº :	1419118 SSP-MS
TEL. Nº :	67 99217-3722

Declaro, sob as penas da Lei, e ao Clube:

Que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, referente ao MÊS DE Novembro /2015 correspondente ao (s) valor (es) relacionados (s) no quadro:

EMPRESA	CNPJ	VALOR REMUNERAÇÃO	VALOR DESCONTADO
Lucia Guedes de	04.843.997/1	6.000,00	
Melo Salomão	0001-00		
ME			
TOTAL			

Declaro, ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração está em conformidade com o disposto no Título II, capítulo III, Seção I, Subseção Única, Art.64 e § 1º a 4º do mesmo e Seção II, Subseção Única Art.67, incisos I e II do §4º do mesmo da Instrução Normativa RFB nº971, de 13 de novembro de 2.009, publicada no DOU(Diário Oficial da União) de 17 de novembro de 2.009..

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

Brasil - MS, 05 de novembro de 2015

Paulo A Salomão
ASSINATURA