



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE ANUAL DE RENDIMENTOS PAGOS OU  
CREDITADOS E DE RETENÇÃO DE  
IMPOSTO DE RENDA NA FONTE - PESSOA JURÍDICA

Ano-calendário de 2024

### 1. FONTE PAGADORA

Nome Empresarial SAÚDE/PAS-MEDICINA E ODONTO	CNPJ 03.424.929/0001-36
---	----------------------------

### 2. PESSOA JURÍDICA BENEFICIÁRIA DOS RENDIMENTOS

Nome Empresarial CLINICA MEDICA DE ASSISTENCIA OFTALMOLOGICA LTDA	CNPJ 06.028.288/0001-99
--	----------------------------

### 3. RENDIMENTO E IMPOSTO RETIDO NA FONTE

Mês	Código de retenção	Descrição do rendimento	Rendimento (R\$)	Imposto retido (R\$)
Jan	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	879,68	13,19
Abr	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	707,29	10,60
Mai	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	669,65	9,89
Jun	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	1.210,96	18,16
Jul	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	1.191,32	17,86
Ago	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	4.156,28	62,34
Set	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	8.392,15	125,88
Nov	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	8.023,10	120,34
Dez	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	10.650,46	159,75

### 4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

### 5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

Nome MOISES LUIZ TOGNI	Data 19/02/2025	Assinatura
---------------------------	--------------------	------------

Aprovado pela IN/SRF nº 119/2000



Ministério da Fazenda  
Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE ANUAL DE RETENÇÃO DE  
CSLL, COFINS E PIS/PASEP (Lei nº 10.833/2003, art. 30)

Ano-calendário de 2024

### 1. FONTE PAGADORA

Nome SAÚDE/PAS-MEDICINA E ODONTO	CNPJ 03.424.929/0001-36
-------------------------------------	----------------------------

### 2. PESSOA JURÍDICA FORNECEDORA DO SERVIÇO

CNPJ 06.028.288/0001-99	Nome completo CLINICA MEDICA DE ASSISTENCIA OFTALMOLOGICA LTDA
----------------------------	---

### 3. RELAÇÃO DE PAGAMENTOS E RETENÇÕES

MÊS DO PAGAMENTO	CÓDIGO DA RETENÇÃO	VALOR PAGO	VALOR RETIDO
Abr	5952	707,29	32,87
Mai	5952	659,76	30,66
Jun	5952	1.210,96	56,29
Jul	5952	1.191,32	55,38
Ago	5952	4.156,28	193,25
Set	5952	8.392,15	390,22
Nov	5952	8.023,10	373,04
Dez	5952	10.650,46	495,23
Jan	5960	879,68	26,39
Jan	5979	879,68	5,71
Jan	5987	879,68	8,79

### 4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

### 5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

Nome MOISES LUIZ TOGNI	Data 19/02/2025	Assinatura
---------------------------	--------------------	------------

Aprovado pela IN/SRF nº 459/2004