



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 CENTRO MEDICO INTEGRADO SOCIEDADE SIMPLES LTDA | CNPJ 12.536.450/0001-82 |
|--|----------------------------|

3. RENDIMENTO E IMPOSTO RETIDO NA FONTE

| Mês | Código de retenção | Descrição do rendimento | Rendimento (R\$) | Imposto retido (R\$) |
|-----|--------------------|---|------------------|----------------------|
| Dez | 1708 | Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica | 525,56 | 7,88 |

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 12.536.450/0001-82 | Nome completo CENTRO MEDICO INTEGRADO SOCIEDADE SIMPLES LTDA |
|----------------------------|---|

3. RELAÇÃO DE PAGAMENTOS E RETENÇÕES

| MÊS DO PAGAMENTO | CÓDIGO DA RETENÇÃO | VALOR PAGO | VALOR RETIDO |
|------------------|--------------------|------------|--------------|
| Dez | 5952 | 525,56 | 24,42 |

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| |
|--|
| |
|--|

5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

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

Aprovado pela IN/SRF nº 459/2004