



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 PRO VISAO CLINICA OFTALMOLOGICA SOCIEDADE SIMPLES	CNPJ 16.623.189/0001-09
---	----------------------------

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	1.941,60	29,12
Mar	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	1.213,02	18,19
Abr	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	2.170,83	32,56
Mai	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	2.122,89	31,84
Jul	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	1.275,73	19,13
Ago	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	4.585,66	68,78
Set	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	728,58	10,92
Out	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	4.245,92	63,68
Nov	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	2.918,91	43,77
Dez	1708	Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica	3.006,64	45,09

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 16.623.189/0001-09	Nome completo PRO VISAO CLINICA OFTALMOLOGICA SOCIEDADE SIMPLES
----------------------------	--

3. RELAÇÃO DE PAGAMENTOS E RETENÇÕES

MÊS DO PAGAMENTO	CÓDIGO DA RETENÇÃO	VALOR PAGO	VALOR RETIDO
Mar	5952	1.213,02	56,40
Abr	5952	2.170,83	100,93
Mai	5952	2.122,89	98,69
Jul	5952	1.275,73	59,31
Ago	5952	4.585,66	213,21
Set	5952	728,58	33,86
Out	5952	4.245,92	197,41
Nov	5952	2.918,91	135,70
Dez	5952	3.006,64	139,79
Jan	5960	1.941,60	58,24
Jan	5979	1.941,60	12,62
Jan	5987	1.941,60	19,41

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

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

Aprovado pela IN/SRF nº 459/2004