



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 CLÍNICA RADIOLOGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO LTDA | CNPJ 90.169.061/0001-70 |
|---|----------------------------|

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 | 46,76 | 0,00 |
| Mar | 1708 | Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica | 464,80 | 0,00 |
| Mai | 1708 | Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica | 568,00 | 0,00 |
| Ago | 1708 | Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica | 2.530,95 | 33,98 |
| Out | 1708 | Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica | 2.394,58 | 35,91 |
| Dez | 1708 | Remuneração de serviços profissionais prestados por Pessoa Jurídica | 886,74 | 13,30 |

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 90.169.061/0001-70 | Nome completo CLINICA RADIOLOGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO LTDA |
|----------------------------|--|

3. RELAÇÃO DE PAGAMENTOS E RETENÇÕES

| MÊS DO PAGAMENTO | CÓDIGO DA RETENÇÃO | VALOR PAGO | VALOR RETIDO |
|------------------|--------------------|------------|--------------|
| Jan | 5952 | 46,76 | 0,00 |
| Mar | 5952 | 464,80 | 21,60 |
| Mai | 5952 | 568,00 | 26,41 |
| Ago | 5952 | 2.530,95 | 117,66 |
| Out | 5952 | 2.394,58 | 111,33 |
| Dez | 5952 | 886,74 | 41,22 |

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

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

Aprovado pela IN/SRF nº 459/2004