



**Ministério da Fazenda**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
**Imposto sobre a Renda da Pessoa Física**  
**Exercício de 2013**

Comprovante de Rendimentos Pagos e de  
Imposto sobre a Renda Retido na Fonte  
**Ano-calendário de 2012**

Verifique as condições e o prazo para a apresentação da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física para este ano-calendário no sítio da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço <[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)>.

**1. Fonte Pagadora Pessoa Jurídica**

|      |                    |                  |   |
|------|--------------------|------------------|---|
| CNPJ | 47.565.155/0001-39 | Nome empresarial | UNIMED PINDAMONHANGABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO |
|------|--------------------|------------------|---|

**2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos**

|     |                |               |                             |
|-----|----------------|---------------|-----------------------------|
| CPF | 126.026.557-91 | Nome completo | HELIO RODRIGUES DE OLIVEIRA |
|-----|----------------|---------------|-----------------------------|

|                        |  |
|------------------------|--|
| Natureza do rendimento | Rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício |
|------------------------|--|

**3. Rendimentos Tributáveis, Deduções e Imposto sobre a Renda Retido na Fonte** **Valores em reais**

|   |            |
|---|------------|
| 1. Total dos rendimentos (inclusive férias)   | 106.879,25 |
| 2. Contribuição previdenciária oficial  | 5.144,67   |
| 3. Contribuições a entidades de previdência complementar e a fundos de aposentadoria prog. individual (Fapi)(preencher também o quadro 7) | 0,00       |
| 4. Pensão alimentícia (preencher também o quadro 7)   | 0,00       |
| 5. Imposto sobre a renda retido na fonte  | 18.507,07  |

**4. Rendimentos Isentos e Não Tributáveis** **Valores em reais**

|   |      |
|---|------|
| 1. Parcela isenta dos proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais)                            | 0,00 |
| 2. Diárias e ajudas de custo  | 0,00 |
| 3. Pensão e proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave; proventos de aposentadoria ou reforma por acidente em serviço | 0,00 |
| 4. Lucros e dividendos, apurados a partir de 1996, pagos por pessoa jurídica (lucro real, presumido ou arbitrado)                   | 0,00 |
| 5. Valores pagos ao titular ou sócio da microempresa ou empresa de pequeno porte, exceto pro labore, aluguéis ou serviços prestados | 0,00 |
| 6. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho                         | 0,00 |
| 7. Outros (especificar)   | 0,00 |

**5. Rendimentos sujeitos à Tributação Exclusiva (rendimento líquido)** **Valores em reais**

|                            |      |
|----------------------------|------|
| 1. Décimo terceiro salário | 0,00 |
| 2. Outros                  | 0,00 |

**6. Rendimentos Recebidos Acumuladamente - Art. 12-A da Lei nº 7.713, de 1988 (sujeito à tributação exclusiva)**

|  |                     |     |
|--|---------------------|-----|
| 6.1 Número do processo:  | Quantidade de meses | 0,0 |
| Natureza do rendimento:  |                     |     |
| Valores em reais   |                     |     |
| 1. Total dos rendimentos tributáveis (inclusive férias e décimo terceiro salário)  | 0,00                |     |
| 2. Exclusão: Despesas com a ação judicial  | 0,00                |     |
| 3. Dedução: Contribuição previdenciária oficial  | 0,00                |     |
| 4. Dedução: Pensão alimentícia (preencher também o quadro 7)   | 0,00                |     |
| 5. Imposto sobre a renda retido na fonte   | 0,00                |     |
| 6. Rendimentos isentos de pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave ou aposentadoria ou reforma por acidente em serviço | 0,00                |     |

**7. Informações Complementares**

QUOTA-PARTE NO VALOR R\$ 4.654,12 REF. 0,14% S/ CAPITAL SOCIAL ASSISTENCIA MEDICA AGREGADO: R\$ 992,81/ASSISTENCIA MEDICA COOP: R\$ 2.536,72/

Despesas Médico-Odonto-Hospitalares

Operadora: 43.643.139/0001-66 - UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO - FEDERACAO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MEDICAS

Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 2.536,72

**8. Responsável pelas informações**

|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| Nome               | Data       | Assinatura |
| Teresinha da Silva | 26/02/2013 |            |

Aprovado pela IN RFB nº 1.215, de 15 de dezembro de 2011.