

**Ministério da Fazenda**

Secretaria da Receita Federal do Brasil

**COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS E DE
RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE**

Ano-Calendário 2009

1. FONTE PAGADORA PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA

| | |
|---|--------------------------------|
| Nome Empresarial/Nome Unimed de Pindamonhangaba Cooperativa de Trabalho Medico | CNPJ/CPF 47.565.155/0001-39 |
|---|--------------------------------|

2. PESSOA FÍSICA BENEFICIÁRIA DOS RENDIMENTOS

| | |
|--|---|
| CPF 490.829.307-49 | Nome Completo DEBORAH DAVIES REZENDE |
| Natureza do Rendimento Rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício | |

3. RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS, DEDUÇÕES E IMPOSTO RETIDO NA FONTE**VALORES EM REAIS**

| | |
|---|-----------|
| 01. Total dos Rendimentos (inclusive férias) | 64.748,93 |
| 02. Contribuição Previdenciária Oficial | 4.098,14 |
| 03. Contribuição à Previdência Privada e ao Fundo de Aposentadoria Programada Individual - FAPI | 0,00 |
| 04. Pensão Alimentícia (informar o beneficiário no quadro 6) | 0,00 |
| 05. Imposto de Renda Retido | 8.982,43 |

4. RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS**VALORES EM REAIS**

| | |
|--|------|
| 01. Parcela Isenta dos Proventos de Aposentadoria, Reserva, Reforma e Pensão (65 anos ou mais) | 0,00 |
| 02. Diárias e Ajudas de Custo | 0,00 |
| 03. Pensão, Proventos de Aposentadoria ou Reforma por Moléstia Grave e Aposentadoria ou Reforma por Acidente em Serviço | 0,00 |
| 04. Lucro e Dividendo Apurado a partir de 1996 pago por PJ (Lucro Real, Presumido ou Arbitrado) | 0,00 |
| 05. Valores Pagos ao Titular ou Sócio de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, exceto Pro-labore, Aluguéis ou Serviços Prestados | 0,00 |
| 06. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e acidente de trabalho | 0,00 |
| 07. Outros (especificar): | 0,00 |

5. RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA (RENDIMENTO LÍQUIDO)**VALORES EM REAIS**

| | |
|-----------------------------|------|
| 01. Décimo Terceiro Salário | 0,00 |
| 02. Outros | 0,00 |

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLANO DE SAÚDE R\$ 1.995,10

7. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

| | | |
|----------------------------|--------------------|------------|
| Nome Teresinha da Silva | Data 02/03/2010 | Assinatura |
|----------------------------|--------------------|------------|

Aprovado pela IN/SRF nº 120/2000