



**Ministério da Fazenda**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Imposto sobre a Renda da Pessoa Física**  
**Exercício de 2019**

Comprovante de Rendimentos Pagos e de  
Imposto sobre a Renda Retido na Fonte

**Ano-calendário de 2018**

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>.

**1. Fonte Pagadora Pessoa Jurídica**

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

**2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| CPF  | Nome Completo            |
| 159.477.588-57                                   | MAURA APARECIDA DA SILVA |
| Natureza do Rendimento                           |                          |
| Rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício |                          |

**3. Rendimentos Tributáveis, Deduções e Imposto sobre a Renda Retido da Fonte**

**Valores em reais**

|   |            |
|---|------------|
| 1. Total dos rendimentos (inclusive férias)   | 503.865,54 |
| 2. Contribuição previdenciária oficial  | 22,90      |
| 3. Contribuição a entidades de previdência complementar, pública ou privada, e a fundos de aposentadoria programada 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  | 128.124,41 |

**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 ajuda 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:  | 0,00 |

**5. Rendimentos Sujeitos à Tributação Exclusiva (rendimento líquido)**

**Valores em reais**

|  |      |
|--|------|
| 1. Décimo terceiro salário                                 | 0,00 |
| 2. Imposto sobre a renda retido na fonte sobre 13º salário | 0,00 |
| 3. Outros  | 0,00 |

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

|  |                     |     |
|--|---------------------|-----|
| 6.1 Número do processo: (especificar)  | Quantidade de meses | 0,0 |
| Natureza do rendimento: (especificar)  |                     |     |
| <b>Valores em reais</b>  |                     |     |
| 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**

Rendimentos Tributáveis:RS 455.721,54 / IR(PF):RS 116.623,53

Pagamentos a planos de saúde:

Operadora: 47.565.155/0001-39 - UNIMED DE PINDAMONHANGABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 2.928,46

Valor pago no ano referente aos dependentes:

CPF 459.905.348-17 Nome BEATRIZ DAMACENO

Valor  
R\$ 2.232,26



**Ministério da Fazenda**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Imposto sobre a Renda da Pessoa Física**  
**Exercício de 2019**

Comprovante de Rendimentos Pagos e de  
Imposto sobre a Renda Retido na Fonte

**Ano-calendário de 2018**

**8. Responsável pelas Informações**

|                            |                    |            |
|----------------------------|--------------------|------------|
| Nome<br>Teresinha da Silva | Data<br>28/02/2019 | Assinatura |
|----------------------------|--------------------|------------|

Aprovado pela IN RFB nº 1.682, de 28 de dezembro de 2016.