

**Ministério da Fazenda**

Secretaria da Receita Federal do Brasil

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

Ano-calendário 2010

1. FONTE PAGADORA PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA

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

2. PESSOA FÍSICA BENEFICIÁRIA DOS RENDIMENTOS

| | |
|--|------------------------------|
| CPF 357.327.928-72 | Nome completo OSMAR BAGNI |
| 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) | 33.474,70 |
| 02. Contribuição previdenciária oficial | 0,00 |
| 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 | 1.781,21 |

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 COMPLEMENTARESPLANO DE SAUDE R\$ 2.186,31 PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA QUOTA-PARTE R\$ 11.143,22 REF. 0,45% S/
CAPITAL SOCIAL**7. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES**

| | | |
|----------------------------|--------------------|------------|
| Nome Teresinha da Silva | Data 03/03/2011 | Assinatura |
|----------------------------|--------------------|------------|

Aprovado pela IN/SRF nº 120/2000