



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10580.903898/2011-19
Recurso Voluntário
Acórdão nº **1001-001.584 – 1ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária**
Sessão de 15 de janeiro de 2020
Recorrente LEITE & SEIXAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Ano-calendário: 2004

DIREITO CRÉDITORIO. COMPENSAÇÃO. ÔNUS DA PROVA DO CONTRIBUINTE. CERTEZA E LIQUIDEZ. AUSÊNCIA DE PROVAS

Quando da necessidade de retificação de declaração que vise excluir ou reduzir tributo, exige-se do contribuinte a comprovação do erro em que se funde. Não há como reconhecer crédito cuja certeza e liquidez não restou comprovada no curso do processo administrativo.

SERVIÇOS HOSPITALARES. PERCENTUAL LUCRO PRESUMIDO. REQUISITOS.

Para ser considerado serviço hospitalar, as atividades da contribuinte devem atender às exigências e/ou requisitos previstos pela legislação, devidamente comprovado à época do fato gerador do tributo.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Sérgio Abelson - Presidente

(documento assinado digitalmente)

André Severo Chaves - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Sérgio Abelson (Presidente), André Severo Chaves, Andréa Machado Millan e José Roberto Adelino da Silva.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra o Acórdão de nº 03-63.314, da 4ª Turma da DRJ/BSB, que julgou totalmente improcedente a Manifestação de Inconformidade apresentada pela ora Recorrente, não reconhecendo o crédito vindicado.

Transcreve-se, portanto, o relatório da supracitada DRJ, que resume o presente litígio:

“Trata o presente processo de despacho decisório eletrônico (fl. 6), no qual a Dcomp n.º 36373.44882.301007.1.3.04-3764, apresentada pela empresa acima identificada, não foi homologada por inexistência do crédito compensado, haja vista o pagamento efetuado em 29/08/2003, relativo ao DARF ali discriminado, foi integralmente utilizado para quitar débito do IRPJ do PA 30/06/2003, não restando saldo disponível.

A contribuinte tomou ciência do despacho decisório em 15/06/2011 (AR - fl. 9). Inconformada apresentou manifestação de inconformidade (fls. 12/07/2011), em 31 a 36, na qual transcreve os fatos, dispositivo da Lei 9.784, de 1999, trecho de obra de Ilustre doutrinador e arguiu em preliminar a nulidade do despacho decisório, por falta de motivação e cerceamento do direito de defesa e no mérito, em síntese, alega o seguinte:

- o crédito compensado decorre da redução da alíquota de 32% para 8% na apuração da base de cálculo do IRPJ e da CSLL (lucro presumido), conforme a Lei n.º 9.249/95, artigo 15; IN SRF n.º 480/2004; IN SRF n.º 539/05, artigo 1o, ADI SRF n.º 18/2003; e Resolução RDV Anvisa n.º 50/2002, por ser empresa de prestação de serviços, equiparados a serviços hospitalares, com efeito retroativo por força do art. 106 do CTN;

- os valores do IRPJ apurados com o percentual de 32% foram revisados o que motivou a retificação da DCTF do 3º trim/2002, dentre outras retificadoras apresentadas. Situação essa verificada no demonstrativo de cálculo do valor a restituir/compensar relativo ao DARF, cujos documentos comprovam a sua base e pagamentos (cópias Livro Diário e DARF);

- resta claro o crédito líquido e certo compensado na DCOMP, ainda que a referida DCTF Retificadora não houvesse sido apresentada à época, tal direito não poderia ser negado, porque a administração fazendária sabendo da existência do crédito deveria tomar as providências para que o seu direito fosse exercido, sob pena do cerceamento do direito de defesa, princípio consagrado na Lei Maior;

- essa é a linha de raciocínio corroborada pela DRJ (Acórdão n.º 15-22- 685 1a Turma da DRJ/SDR), ao apreciar caso semelhante, cuja decisão anulou o Despacho Decisório analisado.

No pedido, requer seja acolhida à manifestação de inconformidade para declarar nulo o despacho decisório ou no mérito reconhecido o crédito e homologada compensação realizada no PER/DCOMP.”

Como mencionado, a DRJ julgou totalmente improcedente a Manifestação de Inconformidade, conforme ementa a colacionada:

“ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Ano-calendário: 2004

SERVIÇOS HOSPITALARES. PERCENTUAL LUCRO PRESUMIDO. REQUISITOS.

Para ser considerado serviço hospitalar, as atividades da contribuinte, em face à legislação tributária e orientação traçada pela Administração tributária, deve atender todas às exigências e/ou requisitos previstos nos normativos, devidamente comprovada com documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal.

COMPENSAÇÃO - Nos termo da legislação tributária de regência, a compensação de crédito tributário somente poderá ser autorizada com crédito líquido e certo do sujeito passivo, contra a Fazenda Nacional.

Como a contribuinte não comprovou nos autos o crédito líquido e certo, mantém-se a decisão proferida no despacho decisório.

DCTF - Sendo a DCTF instrumento de confissão de dívida e constituição definitiva do crédito tributário, conforme reza a legislação tributária e entendimento já pacificado nas esferas administrativa e judicial, a manifestante para ter direito ao crédito compensado, antes de transmissão do Per/Dcomp, nas hipóteses em que admitidas, deveria ter retificado a DCTF, na qual utilizou o pagamento para quitar débito ali confessado.

Manifestação de Inconformidade Improcedente

Direito Creditório Não Reconhecido”

No voto proferido pela DRJ, esta apresentou as seguintes razões de mérito:

“(…) A questão é saber se na data de transmissão do Per/Dcomp o crédito pleiteado era líquido e certo. O crédito é certo quando não há dúvida relativa à sua existência e é líquido quando é conhecido o seu exato valor. Assim, sendo líquido e certo o crédito (premissa básica à compensação), proceder-se-á ao encontro das contas devedora/credora, conforme os artigos 73 e 74 da Lei 9.430/1996, cujos procedimentos encontram-se regulados pela IN RFB n.º 1.300, de 2012, que consolidou a legislação a legislação tributária relativa a pedido de restituição/compensação.

Na espécie, como dito em linhas pretéritas, a compensação realizada na Dcomp n.º 36373.44882.301007.1.3.04-3764, não foi homologada por inexistência do crédito, haja vista o pagamento relativo ao DARF ali discriminado, foi integralmente utilizado para quitar débito confessado em DCTF, apresentada pela própria contribuinte.

Na manifestação de inconformidade, como se nota, o principal argumento de defesa da manifestante está diretamente vinculado à interpretação do artigo 15 da Lei n.º 9.249, de 1995, IN SRF n.º 480/2004; IN SRF n.º 539/05, artigo 1o, ADI SRF n.º 18/2003, que estabelecem e regulamentam os percentuais a serem utilizados para determinação da base de cálculo do IRPJ e da CSLL (lucro presumido), abaixo transcrito, e DCTF retificadoras:

“Art. 15. A base de cálculo do imposto, em cada mês, será determinada mediante a aplicação do percentual de oito por cento sobre a receita bruta auferida mensalmente, observado o disposto nos artigos 30 a 35 da Lei n.º 8.981, de 20 de janeiro de 1995.

§ 1º Nas seguintes atividades, o percentual de que trata este artigo será de:

(…)

III - trinta e dois por cento, para as atividades de:

a) prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa; (Alínea com redação dada pela Lei n.º 11.727, de 23/6/2008.

(…)

Como se nota na alínea, acima transcrita, a norma legal não veio fazer qualquer esclarecimento do que seja serviços hospitalares; mas, tão-somente incluir novas empresas prestadoras de serviços de auxílio de serviços hospitalares, organizadas sob a forma de sociedade empresária, que atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária –Anvisa-;cuja Lei n.º 11.727, publicada no DOU de 24/06/2008, que deu nova redação ao dispositivo, produziu os efeitos a partir do primeiro dia do ano seguinte ao da publicação; portanto, como o crédito reclamado refere-se a pagamento efetuado no ano-calendário 2002, não há se falar em retroatividade benigna, como sugere a manifestante.

Convém registrar que desde a edição da Lei 8.541, de 1992, a qual atribuiu percentual diferenciado para apurar o lucro presumido na prestação de serviços hospitalares, instalou-se discussão relativa a serviços hospitalares e em quais atividades desse setor deveriam ser aplicado o percentual normal de presunção 32% ou 8% ou 12%.

A propósito, o artigo 23 da IN SRF n.º 306, de 2003, considerou serem serviços hospitalares aqueles prestados por pessoas jurídicas diretamente ligadas à atenção e assistência à saúde, que possuam estrutura física condizente para a execução de uma ou mais atividades ou a combinação de uma ou mais das atribuições de que trata a Parte II, Capítulo 2, da Portaria GM n.º 1.884, de 11/11/1994, do Ministério da Saúde. O inciso V do referido artigo 23 contempla as atividades que se encontram albergadas pela regra, a saber:

“(…)

V – prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, compreendendo as seguintes atividades:

- a. patologia clínica;
- b. imagenologia;
- c. métodos gráficos;
- d. anatomia patológica;”

Após à edição da IN SRF n.º 306, de 2003, a Coordenação-Geral de Tributação (Cosit), órgão máximo de interpretação da legislação tributária no âmbito da Receita Federal do Brasil, visando uniformizar entendimentos das Superintendências da Receita Federal sobre a matéria, em Soluções de Consultas, proferiu a Solução de Divergência n.º 11, de 21/07/2003, com o seguinte entendimento:

“(…) para ser considerado prestador de serviços hospitalares, sobre cuja receita caberá a aplicação do percentual de 8% (oito por cento), para fins de determinação do lucro presumido, e do percentual de 12% (doze por cento), para fins de determinação da base de cálculo da CSLL, o estabelecimento assistencial de saúde deverá atender cumulativamente aos seguintes requisitos, previstos no art. 27 da IN SRF n.º 480, de 2004, com a alteração introduzida pelo art. 1º da IN SRF n.º 539, de 2005:

- a) desempenhar uma ou mais das atividades relacionadas à atribuição “Prestação de Atendimento de Apoio ao Diagnóstico e Terapia”, descritas nos itens 4.1 a 4.14, da RDC n.º 50, de 2002, da Anvisa;
- b) prestar os serviços em ambientes desenvolvidos de acordo com a Parte II - Programação Físico Funcional dos Estabelecimentos de Saúde, item 3 - Dimensionamento, Quantificação e Instalações Prediais dos Ambientes, da RDC n.º 50, de 2002, da Anvisa, cuja comprovação deve ser feita por meio de documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal;
- e
- c) tratar-se de empresário ou de pessoa jurídica constituída sob a forma de sociedade empresária, nos termos do Novo Código Civil.” (Destaque não original).

O alcance do art. 23 da IN SRF n.º 306, de 2003, foi explicitado com a edição do Ato Declaratório Interpretativo do Secretário da Receita Federal (ADI) n.º 18, de 23/10/2003, o qual manifestou o entendimento que, para fins do disposto no art. 15, § 1.º, III, “a”, da Lei 9.249, de 1995, consideram-se serviços hospitalares aqueles prestados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde constituídos por empresários ou sociedades empresárias.

O referido Ato Declaratório Interpretativo ainda declara que não são considerados serviços hospitalares, para fins de determinação do lucro presumido, aqueles prestados exclusivamente pelos sócios da empresa ou referentes unicamente ao exercício de atividade intelectual, de natureza científica dos profissionais envolvidos.

“Art. 1º. Para fins do disposto no art. 15, §1º, III, "a" da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, considera-se serviços hospitalares os prestados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde constituídos por empresários ou sociedades empresárias.

Art. 2º. Para fins do disposto no art. 1º, independentemente da forma de constituição da pessoa jurídica, não serão considerados serviços hospitalares, ainda que com o concurso de auxiliares ou colaboradores, quando forem:

I - prestados exclusivamente pelos sócios da empresa; ou II - referentes unicamente ao exercício de atividade intelectual, de natureza científica, dos profissionais envolvidos.

Parágrafo único. Os termos auxiliares e colaboradores de que trata o caput referem-se a profissionais sem a mesma habilitação técnica dos sócios da empresa e que a esses prestem serviços de apoio técnico ou administrativo.”

A IN SRF nº 306, de 12/03/2003, foi revogada sem interrupção de sua força normativa pela IN SRF nº 480, de 15/12/2004, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 29/12/2004. Essa, por sua vez, inseriu o artigo 27, adiante transcrito, posteriormente alterado pela IN SRF n. 539, de 25/04/2005.

Art. 27 da IN SRF 480, de 15/12/2004, alterado pela IN 539/2005:

“Art. 27. Para os fins previstos nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares somente aqueles prestados por estabelecimentos hospitalares.

§ 1º Para os efeitos deste artigo, consideram-se estabelecimentos hospitalares, aqueles estabelecimentos com pelo menos 5 (cinco) leitos para internação de pacientes, que garantam um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, que possuam serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.

§ 2º Para efeito de enquadramento do estabelecimento como hospitalar levar-se-á, ainda, em conta se o mesmo está compreendido na classificação fiscal do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), na classe 8511-1 –Atividades de Atendimento Hospitalar.

§ 3º São considerados pagamentos de serviços hospitalares, para os fins desta Instrução Normativa, aqueles efetuados às pessoas jurídicas:

I - prestadoras de serviços pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); e II - prestadoras de serviços de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida.”

O art. 27 da IN SRF 480, de 15/12/2004, com a redação dada pela IN SRF nº 539, de 25/04/2005, dispõe o seguinte:

“Art. 27. Para fins do disposto nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles diretamente ligados à atenção e assistência à saúde, de que trata o subitem 2.1 da Parte II da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, alterada pela RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002, e pela RDC nº 189, de 18 de julho de 2003,

prestados por empresário ou sociedade empresária, que exerça uma ou mais das:

I - seguintes atribuições:

- a) prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital dia (atribuição 1);
- b) prestação de atendimento imediato de assistência à saúde (atribuição 2);
- c) prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação (atribuição 3);

II – atividades fins da prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia (atribuição 4).

§ 1º A estrutura física do estabelecimento assistencial de saúde deverá atender ao disposto no item 3 da Parte II da Resolução de que trata o caput, **conforme comprovação por meio de documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal**. (Destaque não original).

§ 2º São também considerados serviços hospitalares, para fins do disposto nesta Instrução Normativa, os seguintes serviços prestados por empresários ou sociedade empresária:

I – pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo D) ou em aeronave de suporte médico (Tipo E);

II – de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos “A”, “B”, “C” e “F”, que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida.”

Como se nota no dispositivo acima, na vigência dos referidos normativos, a definição de serviços hospitalares abrange os prestados por empresário ou sociedade empresária, que exerça uma ou mais das atribuições previstas no art. 23 da IN SRF 360/2003, e atendam ao requisito do art. 27 da IN SRF n.º 480, de 2004, e aos implementados pela alteração do art. 27 da IN 480/2004, dada pela IN SRF n.º 539, de 2005.

Portanto, para serem considerados serviços hospitalares, as atividades dos contribuintes que desejem usufruir o benefício legal de redução de alíquota, em face da orientação traçada pela Administração Tributária, devem atender cumulativamente todas às exigências e/ou requisitos previstos nos atos normativos, transcritos em linhas pretéritas, **devidamente comprovada mediante documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal**, o que não é caso dos atos.

Quanto à DCTF, cumpre esclarecer que essa não constitui uma mera formalidade, pois, é nessa declaração que a contribuinte confessa seus débitos e faz as vinculações a pagamentos e possíveis compensações, a qual possui caráter de confissão de dívida e constituição definitiva do crédito tributário, conforme reza a legislação tributária (art. 5.º do DL n.º 2.124, de 1984, e demais atos normativos da SRF pertinentes a DCTF) e entendimento já pacificado nas esferas administrativa e judicial.

Cumpre esclarecer que a DCTF não constitui uma mera formalidade, pois, é nessa declaração que a contribuinte confessa seus débitos e faz as vinculações a pagamentos e possíveis compensações, a qual possui caráter de confissão de dívida e constituição definitiva do crédito tributário, conforme reza a legislação tributária (art. 5.º do DL n.º 2.124, de 1984, e demais atos normativos da SRF pertinentes a DCTF) e entendimento já pacificado nas esferas administrativa e judicial.

Assim, sendo a DCTF instrumento de confissão de dívida e constituição definitiva do crédito tributário, para ter direito ao crédito compensado, a manifestante antes de transmissão do Per/Dcomp, nas hipóteses em que admitidas, deveria ter retificado a

DCTF, na qual utilizou o pagamento para quitar débito ali confessado, cuja competência para apreciar é do Delegado da Receita Federal de jurisdição do sujeito passivo.

Demais disso, a manifestante não juntou nos autos seus registros contábeis e fiscais, acompanhada de documentação hábil, para infirmar o motivo que levou a autoridade fiscal competente à não homologar a compensação ou comprovar inclusão indevida de valores na base de cálculo do tributo, erro material na apuração do imposto e reduções de valores da base de cálculo de débito tributário confessado em DCTF, extinto por pagamento. Juntou apenas um demonstrativo de apuração de supostos pagamentos indevidos, que, por si só, não prova suficiente para autorizar a compensação realizada.

Em sede processual, o ônus da prova é matéria fundamental nas questões litigiosas. A delimitação do *onus probandi* depende de grande parte das responsabilidades processuais. Assim é nas relações de direito privado e, igualmente, nas relações de direito público. Neste campo, a legislação processual administrativa inclui disposições que, em regra, reproduzem aquele que é, por assim dizer, o princípio fundamental do direito probatório, qual seja o de que quem alega deve provar.

Desse modo, a legislação tributária impõe à contribuinte o ônus de provar o que alega, como expresso no artigo 16, inciso III, do Decreto n.º 70.235/1972, que determina que a impugnação conterà "os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões e provas que possuir". Essa é a regra nos lançamentos de ofício, o seja:

à autoridade fiscal incumbe provar, pelos meios de prova admitidos pelo direito, a ocorrência do ilícito e à contribuinte cabe o ônus de provar o teor das alegações que contrapõe às provas ensejadoras do lançamento.

No caso específico de pedido de restituição, ressarcimento de crédito ou compensação, cumpre à contribuinte o ônus que a legislação tributária processual lhe atribui, quando traz os elementos de prova que demonstrem a existência do direito creditório. Tal demonstração, no caso das pessoas jurídicas, está associada a uma conciliação entre registros contábeis e documentos que respaldem tais registros. Em regra, cumpre à contribuinte vincular registros contábeis a documentos fiscais, estabelecendo com clareza a natureza das operações por eles instrumentadas.

Ainda sobre a comprovação do indébito tributário, cumpre-se recorrer ao CPC, mas precisamente ao art.333, II, que remete ao réu o ônus da prova quando se alega à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, que assim dispõe:

(...)

Com efeito, como a atividade fiscal é vinculada e obrigatória, sob pena de responsabilidade, deverá a autoridade fiscal competente, bem como o julgador administrativo, cumprir rigorosamente o que tiver sido determinado nos atos legais e normativos vigentes, não lhe sendo permitindo a utilização de discricionariedade, nem mesmo diante de opiniões divergentes da legislação, manifestadas por ilustres doutrinadores.

Feitas essas considerações e considerando que a compensação de crédito tributário somente poderá ser autorizada com crédito líquido e certo do sujeito passivo, contra a Fazenda Nacional, não há qualquer reparo a ser feito no despacho decisório, ora questionado.”

Cientificado da decisão de primeira instância em 13/11/2014 (Aviso de Recebimento à e-Fl. 65), inconformado, o contribuinte apresentou Recurso Voluntário em 12/12/2014 (e-Fls. 67 a 81).

Em sede de Recurso Voluntário, a Recorrente reiterou os argumentos da Manifestação de Inconformidade e, ainda, contrapôs as razões da decisão de 1ª Instância, alegando, em síntese:

- i. Que é pacífico o atendimento da doutrina e jurisprudência administrativa no sentido de que a retificação da DCTF e da DIPJ, após o Despacho Decisório, pode ser admitida se ficar evidenciado o erro material, mencionando ainda o Princípio da Verdade Material;
- ii. Que no que se refere a inexistência de comprovação do exercício da atividade de “serviços hospitalares”, entende que tal matéria estaria não era o cerne da questão, por não constar na negativa do Despacho Decisório;
- iii. Que somente após o acórdão da DRJ é que fora levantada tal questão, e que viu a necessidade de apresentar tais provas;
- iv. Que, oportunamente, está apresentando os seguintes documentos em sede de Recurso Voluntário, a fim de corroborar o alegado: “1) Cópia do Livro Diário do período 2003 – para comprovação da base de cálculo do imposto; e 2) Alvará de Vigilância Sanitária”

É o relatório

Voto

Conselheiro André Severo Chaves, Relator.

Inicialmente, ao compulsar os autos, verifico que o presente Recurso Voluntário é tempestivo, e atende aos requisitos de admissibilidade do Processo Administrativo Fiscal, previstos no Decreto n.º 70.235/72. Razão, pela qual, dele conheço.

Concerne, portanto, a presente controvérsia, a verificar o direito creditório informado em PER/DCOMP n.º 36373.44882.301007.1.3.04-3764 referente a pagamento indevido ou a maior de IRPJ, no valor original de R\$ 394,74, referente ao DARF (cód. 2089) recolhido na mesma quantia, em 29/08/2003.

A recorrente é optante pelo regime de tributação Lucro Presumido, e tal crédito pleiteado seria decorrente da redução da base de cálculo de 32% para 8%, em razão do enquadramento na atividade “serviços hospitalares”, cujo fundamento legal encontra-se no Art. 15, §1º, III, a, da Lei n.º 9.249/1995.

Como acima relatado, a decisão de 1ª instância não reconheceu do crédito vindicado por ter o contribuinte retificado a DCTF apenas após o Despacho Decisório. Além disso, a DRJ constatou a ausência de documentação contábil e fiscal que justificasse a redução do tributo já declarado em DCTF, bem como a ausência de documento expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal, conforme demanda o Art. 27, §1º da IN SRF 480, de 15/12/2004, com a redação dada pela IN SRF nº 539, de 25/04/2005, vigente há época.

No que se refere à primeira controvérsia, entendo por mitigar a possibilidade da retificação da DCTF após o Despacho Decisório, desde que o contribuinte comprove o equívoco que ocasionou o pagamento indevido ou a maior. Tal entendimento, inclusive, é corroborado pelo Parecer Normativo COSIT nº 02 de 2015.

Compulsando-se os autos, verifica-se que a Recorrente apresentou os livros diários dos períodos de 04/2003, 05/2003 e 06/2003, a fim de comprovar a apuração da base de cálculo tributável. Entretanto, o interessado não juntou aos autos a cópia da DCTF reticadora, nem a DIPJ com o demonstrativo da apuração do tributo, o que impossibilita averiguar sua liquidez e certeza.

Além disso, analisando-se o Alvará de Saúde expedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, verifica-se que o mesmo fora emitido em 04 de Setembro de 2014, com validade para 04 de Setembro de 2015.

Acontece que o crédito pleiteado refere-se ao período de apuração de 04/2003, e a comprovação do enquadramento aos requisitos da lei, segundo o critério temporal da regra matriz de incidência tributária, deve ser à época da ocorrência do fato tributável.

Não há como conceber que um Alvará, emitido posteriormente ao período de apuração do crédito pleiteado (11 anos após), seja computado como prova suficiente e válida para conceder o benefício fiscal.

Diante do exposto, tendo em vista que a Recorrente não apresentou elementos probatórios capazes de infirmar o decidido pela DRJ, o direito creditório não deve ser reconhecido.

Conclusão

Ante o exposto, voto no sentido de conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, negar-lhe provimento.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

André Severo Chaves