



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
TERCEIRA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo nº 11070.001720/2008-41
Recurso nº Voluntário
Resolução nº **3402-001.038 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária**
Data 31 de agosto de 2017
Assunto COFINS - AUTO DE INFRAÇÃO
Recorrente UNIMED NOROESTE/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Resolvem os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, converter o julgamento do recurso em diligência nos termos do voto do Relator.

(assinado digitalmente)

Jorge Olmiro Lock Freire - Presidente.

(assinado digitalmente)

Waldir Navarro Bezerra - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os seguintes Conselheiros: Jorge Olmiro Lock Freire, Maysa de Sá Pittondo Deligne, Pedro Souza Bispo, Carlos Augusto Daniel Neto, Maria Aparecida Martins de Paula, Diego Diniz Ribeiro, Thais de Laurentiis Galkowicz e Waldir Navarro Bezerra.

Acompanhou o julgamento o Dr. Rafael Lima Marques, OAB nº 46.693 (RS).

Relatório

Contra a empresa UNIMED NOROESTE/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - Cooperativa, doravante denominada de **UNIMED**, foi lavrado Auto de Infração formalizando a exigência de COFINS, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 468.094,79, referente a fatos geradores entre 31/10/2003 e 31/12/2004. Esse valor (principal) foi acrescido de juros moratórios.

O crédito tributário encontrava-se com a exigibilidade suspensa por força de decisão judicial, proferida pelo STJ, nos autos dos processos nºs 2001.71.10.0008467 e 92.00108008 (art. 151, incisos II e IV do CTN).

De acordo com as decisões proferidas em sede do mandado de segurança, constata-se que o contribuinte obteve provimento judicial favorável, junto ao STJ, reconhecendo o direito à isenção da COFINS sobre os atos tipicamente cooperativos, quais sejam: àqueles correspondentes à atividade fim das cooperativas.

Cientificado do Auto de Infração, a contribuinte protocolizou impugnação, defendendo a nulidade do lançamento, devido a imprecisão da autuação e de seu relatório, que teria impedido a cooperativa de exercer plenamente seu direito de defesa.

No mérito, caso não acolhida a nulidade do lançamento, a contribuinte pediu que fosse reconhecida a decadência dos créditos tributários anteriores a outubro de 2003, além da improcedência total do lançamento, por ter violado o ato cooperativo e alargado indevidamente a base de cálculo da contribuição lançada, conforme defendido pela cooperativa em ações judiciais, relacionadas no Termo de Constatação das autuações. Pediu, ainda, que fossem afastados os juros de mora, tendo em vista a suspensão da exigibilidade, por decisão judicial, do crédito tributário lançado.

Sustenta, por fim, que, independente da tese quanto ao conceito de ato cooperativo e de faturamento, o lançamento incluiu valores na base de cálculo da exação, cuja exclusão seria autorizada pelo art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/98. Ressaltou a Recorrente, que o citado tema não é discutido judicialmente, pedindo a realização de diligência para comprovar tal fato se necessário.

Apreciando a impugnação, a DRJ em Porto Alegre (RS), em 18/07/2012, emitiu o Acórdão nº 10-39.687, que julgou improcedente as alegações.

Cientificado da decisão acima destacada, a recorrente apresentou recurso voluntário, pedindo a nulidade do acórdão recorrido, porque apreciou genericamente e sem fundamentação o argumento da cooperativa, de que a exclusão da base de cálculo, permitida pelo art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/98, e o conceito de receita bruta, previsto no art. 3º, § 1º, da Lei nº 9.718/98, não seriam objeto de discussão judicial e, portanto, deveriam ser conhecidas pela DRJ, ante a ausência de concomitância de discussão da matéria.

No mérito, a recorrente defendeu a reforma do julgado, pois teria violado o art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/98, e mantido indevida tributação de receitas que não constituiriam faturamento da cooperativa (para a recorrente, o faturamento da sociedade cooperativa se resume a sua taxa de administração e os resultados não repassados aos seus associados), levando-se em conta a declaração de inconstitucionalidade do art. 3º, § 1º, da Lei nº 9.718/1998, proferida pelo STF.

Os autos foram, então, encaminhados para este CARF, para apreciação do recurso. Em 25/03/2014, a 2ª TO, da 2ª Câmara, da 3ª Sejul, prolatou o Acórdão nº 3202-001.115 (fls. 824/830), concluindo o seguinte ementa:

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/10/2003 a 31/12/2004

CONCOMITÂNCIA. INEXISTÊNCIA PARCIAL. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS PARA A DRJ DAR CONTINUIDADE AO JULGAMENTO.

Afastada a concomitância, anteriormente reconhecida, cabe o enfrentamento das questões pela instância a quo, onde restar não comprovada a simultaneidade das discussões, para que não sobre venha supressão de instância.

Preliminar rejeitada. Recurso voluntário provido em parte.

E conclui com o seguinte dispositivo (fl. 830):

*"(...) Forte nessas razões, voto para DAR PARCIAL PROVIMENTO ao recurso voluntário, **anulando o acórdão recorrido e determinando o retorno dos autos à instância a quo**, para que esta se pronuncie quanto às questões (art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/98), em que não ficou evidenciada a opção pela via judicial, proferindo novo julgamento." (Grifei).*

Em 16/05/2014, o processo foi encaminhado à DRJ/POA, para o atendimento no disposto do Acórdão do CARF acima referenciado (fl. 836).

Devolvido o processo à DRJ/POA, foram os autos analisados. Em 24/06/2014 emitiu-se pedido de diligência para, em especial, efetuar-se novas verificações/análises quanto à questão das deduções permitidas às operadoras de planos de saúde, que tiveram por fundamento o art. 3º, § 9º com seus incisos, da Lei nº 9.718, de 1998, e que, no entendimento do CARF, não se encontravam sob discussão judicial.

Em atendimento a diligência, o Órgão preparador anexou documentos e a Informação Fiscal de fls. 858 a 862.

Cientificada a Recorrente apresentou nova impugnação onde em síntese, elaborou as seguintes razões:

- a diligência realizada demonstra que, com exceção dos custos assistenciais decorrentes dos atendimentos realizados aos beneficiários de outras operadoras, a fiscalização aceitou os demais. Os custos assistenciais decorrentes de atendimentos de beneficiários de planos de saúde de outras operadoras deverão ser excluídos, ficando na base de cálculo, apenas as receitas próprias da operadora (diferença entre o valor gasto pela Unimed e o valor recebido de outra operadora, por conta da transferência de responsabilidade). Este valor (diferença), a Unimed inclui na base de cálculo e realiza o depósito judicial da COFINS, no processo citado na autuação;

- foram mantidas glosas ao arrepio da Lei. Ela determina que o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, podem ser abatidos da base de cálculo;

- o valor depositado, a título de COFINS, no processo judicial não foi considerado pela fiscalização, que tributou duas vezes a mesma grandeza econômica. Ocorre que já foi depositado, juntamente com outros valores do Ato Principal, este valor

remanescente, considerados todos os custos assistenciais de usuários de outras operadoras, mantida a tributação apenas sobre a receita da Unimed;

- pede seja considerada a integralidade da disposição legal e, via de consequência, autorizada a exclusão total dos custos assistenciais, inclusive os de beneficiários de outras operadoras.

Os argumentos aduzidos pelo sujeito passivo, foram parcialmente acolhidos pela primeira instância de julgamento administrativo fiscal, conforme ementa do Acórdão abaixo transcrito:

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/10/2003 a 31/12/2004

CARF. DECISÃO ANULADA. INEXISTÊNCIA DE CONCOMITÂNCIA. NOVO JULGAMENTO. Tendo o CARF entendido pela inexistência de concomitância quanto as deduções do art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718, de 1998, e anulado a decisão de primeira instância, procede-se a novo julgamento com o enfrentamento das questões propostas na impugnação.

AUTO DE INFRAÇÃO. NULIDADE. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA. Comprovado que o sujeito passivo tomou conhecimento pormenorizado da fundamentação fática e legal do lançamento e que lhe foi oferecido prazo para defesa, não há como prosperar a tese de nulidade por cerceamento do contraditório e da ampla defesa.

PAF. CONCOMITÂNCIA COM AÇÃO JUDICIAL. A proposição de ação judicial, antes ou após o início da ação fiscal, importa na renúncia de discutir a matéria objeto da ação judicial na esfera administrativa, uma vez que as decisões judiciais se sobrepõem às administrativas, sendo analisados apenas os aspectos do lançamento não abrangidos pela ação mandamental.

REALIZAÇÃO DE DILIGÊNCIA. PEDIDO GENÉRICO. Considera-se não formulado pedido genérico de diligência, por desatender a dispositivo legal que requer indicação de quesitos sobre matéria objeto de discordância.

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Período de apuração: 01/10/2003 a 31/12/2004

JUROS DE MORA. SUSPENSÃO DA EXIGIBILIDADE DO CRÉDITO TRIBUTÁRIO. INCIDÊNCIA. Os juros de mora são cabíveis seja qual for o motivo determinante da falta, ainda que o crédito tributário esteja com a exigibilidade suspensa.

Impugnação Procedente em Parte Crédito Tributário Mantido em Parte

Em resumo, a decisão recorrida não conhece da impugnação na parte levada ao crivo do Poder Judiciário, declarando a definitividade da discussão na esfera administrativa, rejeita a preliminar de nulidade argüida e julga a Impugnação procedente em parte, nos termos

do relatório e voto. Do total de R\$ 468.094,79 lançado, foi excluído R\$ 408.307,38, ficando um saldo remanescente de R\$ 59.787,41, conforme quadro demonstrativo à fl. 888.

Em 24/11/2014 (cópia do AR Correios à fl. 890), a Recorrente foi devidamente cientificada da decisão e não se conformando, em 17/12/2014 (fl. 892), apresentou o recurso voluntário de fls. 892/897, onde argumenta em síntese, que:

- aduz que na origem, realizada diligência, foram acatadas as deduções das indenizações dos eventos praticados pelos usuários da própria recorrente, sendo negado, por outro lado, o direito à exclusão dos pagamentos feitos por conta de atendimento de beneficiários de outras operadoras. Ou seja, a decisão cumpre parcialmente o art. 3º, §9º, da Lei nº 9.718/98, embora a tese jurídica tenha sido acolhida, em face da inclusão do §9º-A no §3º do art. 3º, pela Lei nº12.873/13;

- a tese foi acolhida, sendo que a decisão merece reparos apenas por não excluir a totalidade dos valores lançados, em relação aos custos com usuários de outras operadoras. Os custos assistenciais decorrentes dos atendimentos de beneficiários de planos de saúde de outras operadoras deverão ser excluídos, ficando, apenas, na base de cálculo, as receitas próprias da operadora (diferença entre o valor gasto pela Unimed e o valor recebido de outra operadora, por conta da transferência de responsabilidade);

- este valor (diferença), a Recorrente inclui na base de cálculo e realiza o depósito judicial da COFINS, no processo citado na autuação. Afirmar que o valor do débito remanescente é exatamente 3% da receita de atendimentos de outras operadoras, classificada como ato cooperativo principal;

- em vista disto, a contribuinte elaborou PLANILHA (como elemento de prova) demonstrando que a autuação segue tributando os valores gastos com atendimento de beneficiários de outras operadoras, bem como, em acréscimo, tributa duas vezes essa mesma grandeza econômica;

- requer Diligência - diante da necessidade de conferência dos valores mantidos na autuação, que decorrem dos custos com atendimentos de beneficiários de usuários de outras operadoras, bem porque houve dupla tributação sobre o mesmo valor (da taxa de administração, em face da tributação desta receita de intercâmbio), entende-se necessária uma diligência específica para comprovação destas irregularidades no auto de infração.

Em face do exposto, postula o acolhimento integral do recurso, com o cancelamento da exigência fiscal, em sua integralidade. Alternativamente, a realização de uma diligência, com a finalidade específica de enfrentar o ponto colocado neste recurso. (receitas de intercâmbio menos os custos com atendimentos destes beneficiários, e conseqüente tributação do resultado destas operações, de forma duplicada).

Os autos foram, então, remetidos ao CARF e distribuídos para este Conselheiro dar prosseguimento ao julgamento do Recurso.

É o Relatório.

Voto / Resolução

Conselheiro Waldir Navarro Bezerra, Relator.

1. Da admissibilidade dos recursos

O Recurso Voluntário é tempestivo e preenche os demais requisitos de admissibilidade, devendo ser conhecido.

2. Objeto da lide

Os procedimentos que redundaram nas exigências constantes do respectivo Auto de Infração, bem como os fatos apontados como determinantes para o lançamento, cingem-se aos **valores deduzidos** pela empresa da base de cálculo da COFINS com base no inciso III, do §9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, relativos aos períodos de apuração (PA) 10/2003 a 12/2004, que foram glosados integralmente pelo Fisco. Já os valores devidos a título de COFINS sobre os atos cooperativos próprios (ACP) foram lançados de ofício, com exigibilidade suspensa.

A concomitância verificada entre Processo Administrativo e Judicial, já se encontra superada pela decisão *a quo*, e não foi objeto de contestação pela Recorrente em seu recurso interposto.

3. Das deduções do art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718, de 1998

Trata a matéria nestes autos de glosa de deduções da base de cálculo utilizada pela empresa relativo a custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde - despesas médicas, hospitalares e de laboratório - incluindo-se nestes custos decorrentes de beneficiários da própria operadora - UNIMED - e os decorrentes de beneficiários de outras operadoras - intercâmbios entre UNIMED.

A Lei nº 9.718, de 1998, com as alterações introduzidas pela MP nº 2.158-35, de 2001, que disciplinou a sistemática de apuração cumulativa do PIS/COFINS para as operadoras de planos de assistência à saúde (arts. 2º e 3º, §§ 1º, 2º e 9º). Em razão de discussões relativas à interpretação do inciso III do § 9º do art. 3º, a RFB, mediante SC Cosit nº 23, de 2011, a RFB se posicionou no sentido de que as operadoras de planos de assistência à saúde não poderiam deduzir da base de cálculo das contribuições as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários (clientes).

No entanto, a Lei nº 9.718, de 1998, foi alterada pela Lei nº 12.873, de 2013, **que incluiu o § 9º-A**, com objetivo de esclarecer acerca da interpretação do inciso III do § 9º do art. 3º. Veja-se:

Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica. (Vide art. 15 da Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001) (Vide arts. 49 e 98 da MP nº 627, de 11 de novembro de 2013)

(...)

§ 9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir: (Incluído pela Medida Provisória no 2.158-35, de 2001)

(...)

III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória no 2.158-35, de 2001)

§ 9º-A. Para efeito de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º entende-se o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. (Redação dada pela Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013) (os grifos não constam do original) - Grifei.

Desta forma, com a publicação da Lei nº 12.873, de 2013, que acrescentou o §9º-A, restou pacificada qualquer divergência quanto à interpretação do inciso III do §9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998. Ou seja, restou autorizado às operadoras de planos de saúde deduzirem a totalidade dos custos assistenciais decorrentes não somente dos serviços médicos prestados aos beneficiários de outras operadoras, **mas também aos utilizados pelos seus próprios beneficiários.**

Não bastasse o texto do enfocado §9º-A já deixar expresso que a regra ali disposta tem caráter interpretativo, o art. 8º-A, da Lei nº 9.718/98 (também incluído pelo art. 19, da Lei nº 12.873/2013), ao fazer remissão a este parágrafo, deixa mais uma vez claro que o sobredito dispositivo constitui “norma de interpretação”.

"Art. 8º-A. Fica elevada para 4% (quatro por cento) a alíquota da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS devida pelas pessoas jurídicas referidas no § 9º do art. 3º desta lei, observada a norma de interpretação do § 9º-A, produzindo efeitos a partir de 1º (primeiro) dia do 4º (quarto) mês subsequente ao da publicação da lei decorrente da conversão da Medida Provisória nº 619, de 6 de junho de 2013, exclusivamente quanto à alíquota".

Tratando-se, pois, de norma interpretativa, ela deve ser retroativamente aplicada, em função do que preceitua o inciso I, do art. 106, do CTN, por ser mais benéfica ao contribuinte, na medida em que proporciona exclusão da base de cálculo das contribuições mais ampla que a definida na interpretação da RFB. E em sendo possível a exclusão das despesas próprias da base de cálculo do PIS e da COFINS, não subsistiria mais a diferença apurada pela fiscalização no valor a pagar das contribuições.

Dentro desse contexto, a decisão *a quo*, concordou que com a inserção do novo dispositivo legal (§9º-A, ao art. 3º da Lei nº 9.718/98), tornaram a interpretação dada pela fiscalização superada. Veja-se a conclusão do voto condutor (fl. 883):

"(...) De ver, ainda, que a autoridade fiscal, durante a auditoria e na formalização do lançamento tributário, se valeu de interpretação de lei que, apesar de então vigente, acabou sendo superada por posterior dispositivo legal de caráter interpretativo. A superveniência legal expressamente estabelece seu caráter interpretativo, o que, a teor do inciso I do art. 106 do CTN, lhe dá efeito retroativo. Muito embora a autoridade fiscal tenha se valido de referenciais legais (ato legal e ato administrativo, por exemplo) que estavam efetivamente em vigor à época da fiscalização e de sua conclusão, tais referenciais, com a posterior inserção do § 9º-A ao artigo específico da Lei nº 9.718, de 1998, tornaram a interpretação dada superada, donde inválido tudo quanto foi produzido em face do manejo de tais referenciais (...).

"(...) Diante deste quadro, impõe-se o cancelamento do lançamento, na parcela alcançada pelo critério jurídico incorreto, devendo-se afastar a exigência da COFINS relativa à glosa dos valores das deduções à base de cálculo das contribuições, contabilizados nas contas indicadas pela Fiscalização (ver demonstrativo ao final deste Voto)".

Observa-se que na Informação Fiscal elaborada pela DRF/Santo Ângelo/RS, quando da diligência solicitada pela DRJ/POA, a fiscalização elaborou os seguintes demonstrativos: "1- **Detalhamento das Receitas e Custos** (fls. 846/851) e 2- **Demonstrativo de Ajustes das Glosas Lançadas de Ofício**" (fl. 844), indicando que *"(...) No quadro abaixo, estão demonstrados os valores lançados originalmente no auto de infração, os ajustes efetuados por força da nova interpretação inserida pelo § 9º-A, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, e o débito remanescente mantido no auto"*.

Nesta tabela de fl. 861/862, a Fiscalização apresenta um resumo demonstrativo mensal, informando que do total de R\$ 468.094,79 lançado, foi excluído R\$ 408.307,38, ficando um **saldo remanescente de R\$ 59.787,41**. Essa mesma tabela foi reproduzida pela DRJ em sua decisão à fl. 888.

Por outro lado, a Recorrente, argumenta que na diligência realizada, foram acatadas as deduções das indenizações dos eventos praticados pelos usuários da própria Recorrente, **sendo negado**, por outro lado, o direito à exclusão dos pagamentos feitos por conta de atendimento de **beneficiários de outras operadoras**. Ou seja, entende que a decisão cumpre parcialmente o art. 3º, §9º, da Lei nº 9.718/98, embora a tese jurídica tenha sido acolhida, em face da inclusão do §9º-A no art. 3º, pela Lei nº 12.873/13.

Destaca em seu recurso que, (...) *Os custos assistenciais decorrentes dos atendimentos de beneficiários de planos de saúde de outras operadoras deverão ser excluídos, ficando, apenas, na base de cálculo, as receitas próprias da operadora (diferença entre o valor gasto pela Unimed e o valor recebido de outra operadora, por conta da transferência de responsabilidade).*

Afirma que este valor (diferença), a Recorrente inclui na base de cálculo e realiza o depósito judicial da COFINS, no processo citado na autuação. E, que o valor do débito remanescente é exatamente 3% da receita de atendimentos de outras operadoras, classificada como ato cooperativo principal.

Em vista disto, a Recorrente elaborou uma PLANILHA demonstrando que o Fisco segue tributando os valores gastos com atendimento de beneficiários de outras operadoras, bem como, em acréscimo, **tributa duas vezes essa mesma grandeza econômica**. Alega que em vista disto, o presente feito envolve uma questão de ajuste matemático, não apreciação de teses jurídicas.

Deste modo, visando propiciar a ampla oportunidade para a Recorrente esclarecer e comprovar os fatos alegados, em atendimento aos princípios da verdade material, da ampla defesa e do contraditório, entendo que o presente julgamento deve ser **convertido em diligência**.

Em face do acima exposto, nos termos dos artigos 18 e 29 do Decreto nº 70.235, de 1972, proponho a realização de diligência para que a autoridade fiscal da **DRF - Santo Ângelo/RS**, proceda à análise da documentação (tomando por base a PLANILHA

demonstrativa de fls. 898/899), apresentada pela Recorrente em seu Recurso Voluntário, bem como intime a interessada para apresentar outros documentos e/ou esclarecimentos que entenda necessários, a critério da fiscalização, com vistas a esclarecer e comprovar o que segue:

(i) em face da inclusão do §9º-A no art. 3º da Lei nº 9.718/98, pelo art. 19 da Lei nº 12.873/13:

a) apurar a veracidade da afirmação da Recorrente de que a autuação (saldo remanescente) segue tributando os valores gastos com atendimento de beneficiários de outras operadoras, bem como, em acréscimo, tributa duas vezes essa mesma grandeza econômica, conforme consta da PLANILHA demonstrativa de fls. 898/899 (receitas de intercâmbio menos os custos com atendimentos destes beneficiários, e conseqüente tributação do resultado destas operações, de forma duplicada), em resumo, para quantificação pelo Auditor Fiscal autuante, da repercussão da interpretação legal fixada pelo §9º-A, art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, acrescido à redação original pelo artigo 19 da Lei nº 12.873, de 2013, sobre os valores exigidos no lançamento; e

b) se confirma a alegação de que este valor (diferença remanescente no lançamento), a Recorrente inclui na base de cálculo e realiza o depósito judicial da COFINS, no processo citado nos autos (afirma que o valor do débito remanescente é exatamente 3% da receita de atendimentos de outras operadoras, classificada como ato cooperativo principal).

(ii) Desta forma, os autos devem retornar à repartição de origem - **Delegacia da Receita Federal em Santo Ângelo (RS)**, para realização da diligência solicitada.

(iii) Ao término dos trabalhos, a autoridade fiscal, deverá elaborar Relatório Conclusivo sobre os fatos apurados na diligência, inclusive manifestando-se sobre a alegada existência da cobrança em duplicidade e da realização dos depósitos judiciais em comento.

Encerrada a instrução processual a Interessada deverá ser intimada para manifestar-se no prazo de 30 (trinta) dias, antes da devolução do processo para julgamento.

É como voto.

(assinatura digital)

Waldir Navarro Bezerra