

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
CONFERE COM O ORIGINAL
Brasília, 1º 08 2007
Sávio Silveira Barbosa
Mat.: Siage 91745

CC02/C01
Fls. 1244



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
PRIMEIRA CÂMARA

Processo n°	11516.002808/2005-51
Recurso n°	137.545 Voluntário
Matéria	Cofins e PIS
Acórdão n°	201-80.370
Sessão de	20 de junho de 2007
Recorrente	UNIMED FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Recorrida	DRJ em Florianópolis - SC

MF - Segundo Conselho de Contribuintes
Publicado no Diário Oficial da União
de 10 08 07
Rubrica

Assunto: Processo Administrativo Fiscal

Data do fato gerador: 31/01/2000, 29/02/2000, 31/03/2000, 30/04/2000, 31/05/2000, 30/06/2000, 31/07/2000, 31/08/2000, 30/09/2000, 31/10/2000, 30/11/2000, 31/12/2000, 31/01/2001, 28/02/2001, 31/03/2001, 30/04/2001, 31/05/2001, 30/06/2001, 31/07/2001, 31/08/2001, 30/09/2001, 31/10/2001, 30/11/2001, 31/12/2001, 31/01/2002, 28/02/2002, 31/03/2002, 30/04/2002, 31/05/2002, 30/06/2002, 31/07/2002, 31/08/2002, 30/09/2002, 31/10/2002, 30/11/2002, 31/12/2002, 31/01/2003, 28/02/2003, 31/03/2003, 30/04/2003, 31/05/2003, 30/06/2003, 31/07/2003, 31/08/2003, 30/09/2003, 31/10/2003, 30/11/2003, 31/12/2003, 31/01/2004, 29/02/2004, 31/03/2004, 30/04/2004, 31/05/2004, 30/06/2004, 31/07/2004, 31/08/2004, 30/09/2004, 31/10/2004, 30/11/2004, 31/12/2004, 31/01/2005

Ementa: COFINS E PIS. AUTO DE INFRAÇÃO. FUNDAMENTOS E FATOS. IDENTIDADE COM AUTUAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA. CONEXÃO. COMPETÊNCIA. PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES.

A competência para apreciar recurso voluntário relativo a auto de infração da Cofins e do PIS, quando decorrente dos mesmos fatos que originaram auto de infração do Imposto de Renda ou cujos elementos de prova sejam os mesmos desse auto de infração, é do 1º Conselho de Contribuintes.

Recurso não conhecido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

[Assinatura]

[Assinatura]

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES	
CONFERE COM O ORIGINAL	
Brasília, 1º 08 2007	SB
Sírio B. L. Bosa Mat.: Siope 91745	

ACORDAM os Membros da PRIMEIRA CÂMARA do SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES, por unanimidade de votos, em não conhecer do recurso, declinando a competência para o Primeiro Conselho de Contribuintes. Esteve presente ao julgamento o advogado da recorrente, Dr. Rodrigo Slovinski Ferrari, OAB/SC 11690.

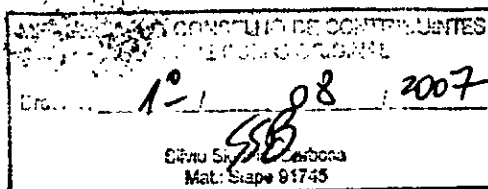
Josefa Maria Marques
JOSEFA MARIA COELHO MARQUES

Presidente

José Antonio Francisco
JOSÉ ANTONIO FRANCISCO

Relator

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros Walber José da Silva, Fabiola Cassiano Keramidas, Maurício Taveira e Silva, Fernando Luiz da Gama Lobo D'Eça, Ivan Allegretti (Suplente) e Gileno Gurjão Barreto.



Relatório

Trata-se recurso voluntário (fls. 1083 a 1117) apresentado em 17 de novembro de 2006 contra o Acórdão nº 07-8.558, de 8 de setembro de 2006, da DRJ em Florianópolis - SC (fls. 1.032 a 1.067), que considerou procedente auto de infração de Cofins e PIS dos períodos de janeiro de 2000 a janeiro de 2005, nos seguintes termos:

"Assunto: Processo Administrativo Fiscal

Período de apuração: 01/01/2000 a 31/01/2005

Ementa: CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. DESCRIÇÃO DOS FATOS - Restando evidenciado que a descrição dos fatos encontra-se suficientemente clara para propiciar o entendimento das infrações imputadas, refletindo-se em alentada impugnação, descabe acolher alegação de nulidade do auto de infração.

ARGÜIÇÃO DE ILEGALIDADE E INCONSTITUCIONALIDADE. INCOMPETÊNCIA DAS INSTÂNCIAS ADMINISTRATIVAS PARA APRECIACÃO - As autoridades administrativas estão obrigadas à observância da legislação tributária vigente no País, sendo incompetentes para a apreciação de argüições de inconstitucionalidade e ilegalidade de atos legais regularmente editados.

PEDIDO DE PERÍCIA. INDEFERIMENTO - Prescinde da realização de perícia técnica, quando o deslinde do litígio depende de questões estritamente de direito e os elementos constantes dos autos são suficientes para firmar o convencimento do julgador.

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

Período de apuração: 01/01/2000 a 31/01/2005

Ementa: SOCIEDADES COOPERATIVAS. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATO NÃO-COOPERATIVO. ALCANCE - Sujeita-se à incidência da Cofins a receita obtida pela sociedade cooperativa na prática de atos não-cooperados. O encaminhamento de usuários a terceiros não-associados, como hospitais, clínicas ou laboratórios, ainda que complementar ou indispensável à boa prestação do serviço profissional médico, constitui ato não-cooperado.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE - Na apuração da base de cálculo da Cofins, para os fatos geradores ocorridos a partir de dezembro de 2001, as operadoras de planos de assistência à saúde, poderão deduzir de sua receita bruta o valor da diferença positiva entre os desembolsos efetivamente realizados para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora e as quantias recebidas desta outra operadora a título de ressarcimento por aqueles desembolsos.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'Z' followed by a cursive flourish.

MP - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES		
CONFERE COM O ORIGINAL		
Data: 12	08	2007
Selo: Selo de Selo		
Mat: Sape 91745		

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. MP 2.158-35/2001 - As exclusões na base de cálculo da Cofins, previstas no art. 15 da MP 2.158-35/2001, não alcançam as cooperativas de serviços médicos.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. SOBRAS. MP 101/2002 - No âmbito da tributação das receitas decorrentes de atos não-cooperativos, não há que se falar em 'sobras' na apuração de resultados e, por conseguinte, inaplicável é a exclusão prevista na MP n.º 101/2002, convertida na Lei n.º 10.676, de 2003.

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep

Período de apuração: 01/01/2000 a 31/01/2005

Ementa: SOCIEDADES COOPERATIVAS. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATO COOPERATIVO. ALCANCE - Sujeita-se à incidência do PIS a receita obtida pela sociedade cooperativa na prática de atos não-cooperados. O encaminhamento de usuários a terceiros não-associados, como hospitais, clínicas ou laboratórios, ainda que complementar ou indispensável à boa prestação do serviço profissional médico, constitui ato não-cooperado.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE - Na apuração da base de cálculo do PIS, para os fatos geradores ocorridos a partir de dezembro de 2001, as operadoras de planos de assistência à saúde, poderão deduzir de sua receita bruta o valor da diferença positiva entre os desembolsos efetivamente realizados para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora e as quantias recebidas desta outra operadora a título de ressarcimento por aqueles desembolsos.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. MP 2.158-35/2001 - As exclusões na base de cálculo do PIS, previstas no art. 15 da MP 2.158-35/2001, não alcançam as cooperativas de serviços médicos.

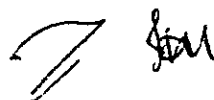
BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. SOBRAS. MP 101/2002 - Quando não é possível identificar receitas decorrentes de atos cooperativos, não há que se falar em 'sobras' na apuração de resultados e, por conseguinte, inaplicável é a exclusão prevista na MP n.º 101/2002, convertida na Lei n.º 10.676, de 2003.

Lançamento Procedente".

A interessada tomou ciência do Acórdão em 18 de outubro de 2006.

O auto de infração foi lavrado em 1º de dezembro de 2005.

No Termo de Verificação Fiscal (fls. 160 a 194 - Cofins - e fls. 661 a 693 - PIS) a Fiscalização destacou, inicialmente, parte do estatuto social do recorrente, especialmente no que disse respeito a seus objetos sociais.



Depois, discorreu sobre os produtos e serviços oferecidos pela interessada, apontando que o serviço principal são os planos de saúde vendidos a terceiros, que, mediante pagamento de um valor mensal global, têm o direito a internações, exames laboratoriais, seguro saúde, fisioterapia, transporte etc., serviços prestados, segundo o entendimento da interessada, em "caráter auxiliar ou complementar à atividade desempenhada pelos cooperados".

A Fiscalização ainda destacou que a recorrente, além de comercializar planos de saúde, com todas as suas derivações, que incluiriam seguro-saúde e seguro-funeral, comercializaria também "*produtos próprios, tais como: SOS - Pessoa Física; SOS - Pessoa Jurídica; SOS - Área Protegida; UM - LAR; PCMSO - Prog. de Controle Médico de Saúde Ocupacional; e PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais*" e ainda prestaria serviços como "*SOS Unimed; Unimed LAR; Saúde em Forma; Medicina Preventiva e USIMED*".

Reproduziu o conteúdo da página do recorrente na Internet, relativamente aos planos de saúde Uniflex (planos individual, familiar e empresarial), destacando as coberturas ambulatorial e hospitalar, e aos demais produtos mencionados no parágrafo anterior.

A seguir, descreveu os procedimentos adotados pela recorrente relativamente ao faturamento decorrente da comercialização de planos de saúde e de outros produtos.

Quanto aos pagamentos efetuados, destacou que, além daqueles efetuados a médicos cooperados, a recorrente também efetuou pagamentos a médicos, clínicas, laboratórios etc., registrando-os no grupo de custos com cooperados, ainda que não se tratasse de cooperados.

As receitas seriam divididas em receitas de atos cooperativos principais, receitas de atos cooperativos auxiliares e receitas de atos não cooperativos.

A Fiscalização passou a descrever a ação fiscal, que envolveu a análise da escrituração das receitas, o exame de contratos de credenciamento com cooperados e de prestação de serviços firmados com clínicas, centro de saúdes, laboratórios, etc.

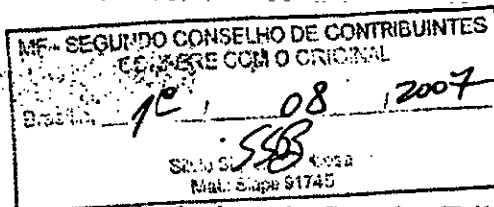
Concluiu a Fiscalização que nenhum serviço prestado pela recorrente seria gratuito, uma vez que os custos ou estariam contidos no preço do plano de saúde ou seriam pagos separadamente. Ademais, destacou que a interessada informou não ter efetuado contrato de co-responsabilidade com outra operadora de serviços de saúde, que demonstrou haver efetuado provisão das reservas técnicas, que apresentou demonstrativo das indenizações relativas a eventos ocorridos e efetivamente pagos e que não recebeu valores a título de transferências de responsabilidade de terceiros.

Passando a tratar da legislação que rege o funcionamento das cooperativas, a Fiscalização concluiu que, segundo o art. 79, parágrafo único, da Lei nº 5.764, de 1971, o ato cooperativo seria somente aquele praticado "na consecução dos objetivos sociais" da cooperativa e entre a cooperativa e seus associados.

Ademais, a lei determinou que a prática de atos não cooperativos seria restrita e que o seu resultado deveria submeter-se à tributação.

Citou, além disso, o Parecer Normativo CST nº 38, de 1980, no que tratou das sociedades cooperativas de médicos, o Parecer Normativo CST nº 73, de 1975, e ementas de

7 



acórdãos dos Conselhos de Contribuintes, além de decisão do Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial nº 215.311/MA.

Por fim, a Fiscalização passou a descrever as constatações apuradas, afirmando, inicialmente, que a recorrente teria incluído em seu estatuto social atividades não condizentes com atos cooperativos para dar-lhes a roupagem de tais atos.

Afirmou que a bilateralidade “cooperativa-associado” seria requisito para a caracterização do ato cooperativo no Brasil.

A seguir, mencionou a Resolução CFM nº 1627, de 2001, arts. 1º e 2º¹, que definiram o conceito de ato profissional médico, concluindo que o estatuto da recorrente lhe daria todas as condições de funcionar como plano de saúde, efetuando contratos com terceiros relativamente a vários serviços de médicos e não médicos.

Ademais, o preço do serviço, ainda que prestado por terceiros, seria fixado pela própria cooperativa.

Tratou, na seqüência, da qualificação dos associados, destacando as disposições legais que permitem a associação excepcional de pessoas jurídicas às cooperativas, desde que tenham o mesmo objeto das pessoas físicas associadas ou exerçam atividades econômicas correlatas, e que vedam o “ingresso de agentes do comércio ou de empresários que operem no mesmo campo econômico” da cooperativa.

De acordo com a Fiscalização, a média de associação de pessoas jurídicas de 14% evidenciaria o caráter não excepcional dessa modalidade de associação. Além disso, a Cooperativa teria firmado contrato com empresas comerciais do mesmo campo de atuação econômica, como a SOS Córdio - Serviços Hospitalares S/C Ltda.

Destacou, ainda, que os custos relativos a prestação de serviços de várias empresas não cooperativas seriam registrados da mesma forma que o das cooperadas.

Reproduziu trecho do Acórdão nº 201-77.393 deste 2º Conselho de Contribuintes e mencionou decisão do Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial nº 237.348/SC, que considerou prestar a recorrente, que é parte da ação a que se refere o recurso, serviço de natureza privada, por meio da venda de planos de saúde.

¹ Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

1. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);
2. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);
3. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

§ 2º - As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

Artigo 2º - O exercício da Odontologia, nos limites de sua competência legal, está excluído destas disposições, nos termos da lei.

No tocante às irregularidades apuradas, destacou ter havido recolhimentos a menor do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica - IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL, da contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins.

Para todos os tributos a Fiscalização considerou, na apuração da base de cálculo, a totalidade das receitas do recorrente, em face da impossibilidade de "se destacar as receitas de atos cooperados".

No tocante ao PIS e à Cofins, destacou que a Lei nº 9.718, de 1998, dispunha que a totalidade das receitas da pessoa jurídica seria a base de cálculo das contribuições e que a MP nº 1.858 e suas reedições alterou a forma de apuração.

Ademais, a recorrente teria apresentado ação judicial contra a revogação de isenção da Cofins das sociedades cooperativas prevista na LC nº 70, de 1991, questão resolvida no âmbito do Recurso Especial nº 476.410 - SC.

A respeito dos operadores de planos de saúde, considerou que a MP nº 2.158-35, de 2001, permitiria algumas exclusões.

Entretanto, nos termos das respostas às intimações efetuadas pela Fiscalização, a recorrente teria esclarecido não haver co-responsabilidade e, quanto às indenizações de eventos ocorridos e efetivamente pagos, considerou que teriam sido informados *"tanto os valores pagos aos profissionais e empresas de saúde por atendimento em eventos realizados em associados em outra operadora quanto os eventos realizados em associados da própria operadora"*. De acordo com a Fiscalização, as disposições da legislação não alcançariam *"os custos referentes aos eventos pagos dos beneficiários dos planos de saúde da própria operadora"*, transcrevendo informação do sítio na Internet da ANS e da Solução de Consulta da SRRF da 4ª RF nº 4, de 2004, item 5.

Dessa forma, caberia a dedução da base de cálculo apenas das provisões técnicas.

No recurso alegou a interessada que teria obtido decisão judicial transitada em julgado, *"determinando que não contribua com a Cofins com base nos seus atos cooperativos, fato que foi reconhecido, no âmbito do processo administrativo, mas não foi levado em conta, em face da descaracterização da recorrente como cooperativa, operada a partir do processo 11516.002806/2005-61"*.

No tocante a esse processo, alegou haver conexão do presente, devendo ser "paralisado" até a decisão daquele ou haver o envio do processo para que seja analisado pelo mesmo órgão.

A seguir, tratou da questão da descaracterização de sua personalidade jurídica de cooperativa, analisando a "visão jurisprudencial" da questão, de onde decorreriam os ensinamentos de que o procedimento adotado não permitiria a descaracterização da sociedade cooperativa, por ausência de previsão legal. Como consequência, seria também impossível a tributação integral das receitas, que somente seria cabível caso a escrituração não efetuasse a segregação das receitas dos atos cooperativos.

Analisou, a seguir, os fundamentos da autuação para afirmar que a tributação do resultado integral equivaleria à descaracterização de sua personalidade de cooperativa, o que restaria claro em função da própria descrição dos fatos contida no auto de infração.

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
COMISSÃO DE RECURSOS
Data: 12 / 08 / 2007
Selo: SSB
Selo: Selo 51745

Não haveria razão jurídica na atuação, nem base legal para o procedimento adotado na apuração da base de cálculo, analisando a Lei nº 5.764, de 1971, em paralelo com as disposições do Regulamento do Imposto de Renda.

Segundo a recorrente, o procedimento adotado pela Fiscalização implicaria o uso da exigência de tributo como pena. Ademais, o conceito de ato cooperativo adotado pela Fiscalização seria equivocado.

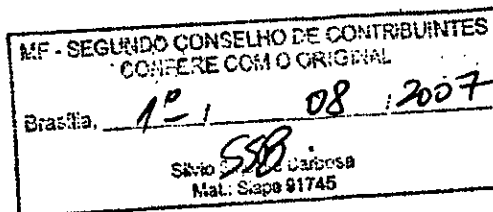
Alegou, a seguir, que seria operadora de planos de saúde, o que exigiria o respeito às exclusões previstas em lei.

Por fim, requereu, em seqüência, que fosse anulado o auto de infração, que fosse recalculado, adotando o entendimento do Parecer Normativo nº 38, de 1980, ou que fossem admitidas todas as exclusões previstas em lei.

Apresentou demonstrativos dos valores envolvidos nas formas de apuração mencionadas e especificou os critérios adotados para o rateio, além de haver apresentado outros documentos pertinentes ao recurso.

É o Relatório.

[Assinatura]



Voto

Conselheiro JOSÉ ANTONIO FRANCISCO, Relator

A presente autuação decorreu da efetuada no Processo nº 11516.002806/2005-61, relativa ao Imposto de Renda e à contribuição social.

Esclareça-se que, em regra, quando se trata de autuação de Cofins e PIS de sociedades cooperativas, os fatos que dão origem à autuação, relativamente ao IRPJ e à CSLL, são diversos, em face das alterações legais da Lei nº 9.718, de 1998.

No caso dos autos, entretanto, talvez em face da alegada ação judicial transitada em julgado que teria garantido à interessada a incidência da Cofins e do PIS apenas sobre as receitas de atos não cooperativos, a Fiscalização nitidamente adotou um critério único para apuração da base de cálculo do IRPJ, CSLL, PIS e Cofins.

Sequer se discute nos autos a questão da isenção da Lei Complementar nº 70, de 1991, que foi discutida judicialmente, no âmbito de cuja ação a recorrente apresentou recurso extraordinário ao Supremo Tribunal Federal, mas desistiu do recurso.

O Regimento Interno dos Conselhos de Contribuintes, arts. 7º, I, "d", e 8º, III, dispõe que é da competência do 1º Conselho de Contribuintes o julgamento dos recursos relativos à Cofins e ao PIS, *"quando essas exigências estejam lastreadas, no todo ou em parte, em fatos cuja apuração serviu para determinar a prática de infração à legislação pertinente à tributação de pessoa jurídica"*.

Essa disposição engloba as hipóteses de lançamentos reflexos, em que todos os autos de infração devem ser formalizados em único processo², à vista da disposição do Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, art. 9º, § 1º, com a redação dada pela Lei nº 8.748, de 1993, e aquelas em que há formalização de processos próprios para a Cofins e para o PIS, mas em que os fatos que dão origem às autuações sejam os mesmos.

Note-se que a norma do Decreto nº 70.235, de 1972, refere-se à formalização de processos, enquanto que a norma do Regimento Interno refere-se à competência para julgamento de recurso, não havendo que se impor interpretação restritiva à segunda, por conta do conteúdo da primeira.

Nos casos do art. 9º, § 1º, do Decreto nº 70.235, de 1972, o julgamento da impugnação e do recurso deve ser feito em acórdão único, uma vez que os elementos de prova são os mesmos para todos os autos de infração (principal e reflexos).

As disposições do Regimento Interno, por sua vez, têm o objetivo de impedir que recursos relativos a autos de infração que tenham resultado da apuração dos mesmos fatos, no todo ou em parte, sejam apreciados por diferentes Conselhos, permitindo que a previsão do

² "§ 1.º Quando, na apuração dos fatos, for verificada a prática de infrações a dispositivos legais relativos a um imposto, que impliquem na exigência de outros impostos da mesma natureza ou de contribuições, e a comprovação dos atos ilícitos depender dos mesmos elementos de prova, as exigências relativas ao mesmo sujeito passivo serão objeto de um só processo, contendo todas as notificações de lançamento e autos de infração. (Redação dada pelo art. 1.º da Lei n.º 8.748/1993)"

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUÍNTES		
CONFERE COM O ORIGINAL		
Eras./la.	1 ^o	08 2007
Sílvia C. de A. Barbosa Mat: Sape 91745		

art. 17, II, do Regimento, que trata da distribuição dos recursos por semelhança ou conexão de matéria, seja aplicada com maior eficácia.

De fato, se os recursos que tratam de matérias conexas, ainda que se refiram a processos de contribuintes distintos, devem ser preferencialmente distribuídos ao mesmo relator, nada mais lógico do que também dar esse mesmo tratamento aos casos como o presente, que trata da mesma matéria, relativamente a tributos distintos.

Por fim, deve-se ressaltar que o Regimento prevê que a competência é do 1º Conselho, mesmo havendo identidade parcial de fatos, o que também impede fazer uma interpretação restritiva dos dispositivos do Regimento que tratam da questão.

Atualmente, consta do Sincon a seguinte informação sobre o processo relativo ao Imposto de Renda:

"Número do Recurso: 155377

Tipo do Recurso: VOLUNTÁRIO

Data de Entrada: 14/12/2006

Número do Processo: 11516.002806/2005-61

Nome do Contribuinte: UNIMED FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Matéria: IRPJ E OUTRO

Andamentos:

14/12/2006 - Aguardando Distribuição

03/01/2007 - Distribuído para Câmara: TERCEIRA CÂMARA

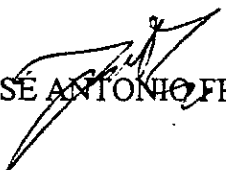
03/01/2007 - Aguardando Sorteio Para Relator, Câmara: TERCEIRA CÂMARA

28/02/2007 - Sorteado para Relator: Márcio Machado Caldeira

28/02/2007 - Para Relato, Conselheiro: Márcio Machado Caldeira".

À vista do exposto, voto por declinar ao 1º Conselho de Contribuintes a competência para julgar o presente recurso, propondo seu encaminhamento à Secretaria da 3ª Câmara.

Sala das Sessões, em 20 de junho de 2007.


JOSE ANTONIO FRANCISCO

