



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13888.721081/2012-31
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1003-002.693 – 1ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 13 de outubro de 2021
Recorrente UNIMED DE RIO CLARO SP COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE (IRRF)

Ano-calendário: 2007

COOPERATIVA MÉDICA. PLANOS DE SAÚDE. MODALIDADE DE PRÉ-PAGAMENTO.

Os pagamentos efetuados a cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde, decorrente de contrato com preço pré-fixado, não estão obrigados à retenção do IR na fonte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso voluntário, para que os autos retornem à DRF de origem do contribuinte, a fim de que essa, com base na análise das faturas constantes no processo, considere no cômputo do crédito pleiteado as parcelas relativas aos serviços pessoais prestados, devendo o procedimento retornar ao seu início.

(documento assinado digitalmente)

Carmen Ferreira Saraiva - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Bárbara Santos Guedes - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Bárbara Santos Guedes, Mauritânia Elvira de Sousa Mendonça, Carlos Alberto Benatti Marcon, Carmen Ferreira Saraiva (Presidente).

Relatório

Trata-se de recurso voluntário contra acórdão de nº 15-43.286, proferido pela 2ª Turma da DRJ/SDR, que julgou procedente em parte a manifestação de inconformidade interposta pela Recorrente.

Fazendo um breve relato dos fatos, tem-se que a Recorrente transmitiu a Declaração de Compensação nº 40915.11058.080607.1.3.05-9057 para compensar débitos de

IRRF incidentes sobre rendimentos de trabalho sem vínculo empregatício – código de receita 0588) no valor de R\$ 18.024,30, apurado em maio de 2007, com créditos relativos a IRRF incidente sobre pagamentos de pessoa jurídica à cooperativa de trabalho – código de receita 3280 – no ano-calendário de 2007, no valor de R\$ 18.024,30.

Após a juntada de documentos por parte da Recorrente, em atenção à intimação recebida nos autos, foi proferido Despacho Decisório de nº 0177/2012, de 30 de março de 2012 (e-fls. 749 a 753). A autoridade administrativa responsável pela análise homologou parcialmente o crédito apontado pela Recorrente, reconhecendo crédito no valor de R\$ 1.853,36, foram excluídas do crédito informado na Dcomp nº 40915.11058.080607.1.3.05-9057 (R\$ 18.024,30) as retenções de IR na fonte não confirmadas ou que não decorreram de importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas em função de serviços pessoais que lhes foram prestados por cooperados associados a mesma.

A Recorrente apresentou manifestação de inconformidade (e-fls. 777 e 794), a qual foi sintetizada no Relatório do r. acórdão nos termos abaixo:

- a) o caráter representativo das cooperativas de trabalho médico consiste em angariar pacientes aos seus cooperados, daí a comercialização de planos de saúde; a cooperativa atua como representante em benefício do cooperado, sendo deste qualquer lucro e/ou faturamento/receita, e não da cooperativa, nos termos do art. 79 da Lei nº 5.764, de 1971;
- b) os contratos em pré-pagamento consistem em uma forma de repartir o risco da sinistralidade entre um grupo de usuários do plano de saúde, o que não afasta a figura de mera intermediadora da cooperativa, sendo os cooperados os efetivos prestadores dos serviços;
- c) os contratos pelo custo operacional são apenas uma segunda forma de repartição de risco envolvendo tal sinistralidade;
- d) é exatamente por intermediar os serviços médicos prestados pelos seus cooperados aos usuários dos planos que a cooperativa se sujeita à retenção do imposto de renda prevista no art. 652 do RIR/1999, e pode compensá-lo no exercício em curso, exclusivamente, com o imposto devido por ocasião do repasse da remuneração aos cooperados; inexistente qualquer ressalva com relação ao tipo de contrato sobre o qual recai a retenção;
- e) também, sob a perspectiva de operadora de planos de saúde, a interessada figura como mera intermediária, pois atua por conta e ordem do consumidor (usuário), recebe e gerencia os recursos deles recebidos, devolvendo-lhes tais recursos através de serviços de assistência à saúde, prestados por terceiros, conforme disposto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, que regula o setor;
- f) os serviços de representação do cooperado e administração de plano não se confundem com os serviços profissionais prestados por terceiros, dentre os quais estariam inseridos os serviços de medicina, e isso independe da modalidade de contratação do plano, custo operacional ou pré-pagamento, pois estas duas modalidades estão previstas na Lei nº 9.656, de 1998, e na Resolução Normativa nº 85, de 2004, da Agência Nacional;
- g) tanto nas hipóteses de preço fixo quanto variável, persiste o repasse de produção a partir do pagamento de recursos do usuário, e a motivação de tal repasse pela cooperativa decorre não da forma de quantificação do preço do contrato do usuário, mas sim do volume de atendimentos realizados pelo associado;

h) se a fonte pagadora procedeu à retenção do imposto foi em respeito à determinação prevista no art. 652 do RIR/1999, cuja natureza é antecipatória do IRRF posteriormente retido pela cooperativa sobre a produção repassada ao cooperado;

i) não haveria outro enquadramento possível para as referidas retenções, muito menos eventual argumento de que se trataria de antecipação do IRPJ da própria cooperativa, pois o art. 647 do RIR/1999, que trata desta última retenção, não faz qualquer referência aos serviços de intermediação prestados por cooperativas de trabalho operadora de planos de saúde; por esta mesma razão, indevida a glosa da parcela da retenção correspondente a atendimentos realizados por outras Unimed;

j) a documentação juntada na diligência fiscal (faturas, contratos e informes de rendimento) demonstra a retenção do imposto, especialmente em relação ao tomador de CNPJ 56.384.167/0001-58, bem como os elencados na planilha 02, às fls. 747, por conseguinte, a existência do direito creditório, não podendo a interessada ser responsabilizada por eventual descumprimento ou cumprimento em atraso de obrigações acessórias (DIRF) pelas fontes pagadoras, bem como do próprio recolhimento do imposto retido pelas fontes pagadoras..

A 2ª Turma da DRJ/SDR analisou a impugnação e julgou o pedido da Recorrente procedente em parte reconhecendo o direito creditório, no valor de R\$ 23,26, referente a imposto de renda retido pela fonte pagadora de CNPJ nº 56.384.167/0001-58, em maio de 2007, cuja ementa segue abaixo:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF

Ano-calendário: 2007

COOPERATIVA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE. PREÇO PRÉ-ESTABELECIDO. RETENÇÃO INDEVIDA DE IR. COMPENSAÇÃO.

O imposto de renda retido indevidamente da cooperativa médica, quando do recebimento de pagamento efetuado por pessoa jurídica, decorrente de contrato de plano de saúde a preço pré-estabelecido, não pode ser utilizado para compensação com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, mas sim na dedução do IRPJ devido pela cooperativa ao final do período de apuração em que tiver ocorrido a retenção ou para compor o saldo negativo de IRPJ do período.

Manifestação de Inconformidade Procedente em Parte

Direito Creditório Reconhecido em Parte

A contribuinte foi considerada cientificada do acórdão da DRJ no dia 19/12/2017 (e-fls. 890) e apresentou recurso voluntário (e-fls. 893 a 908) no dia 17/01/2018, conforme se depreende do Termo de Solicitação de Juntada e do Termo de Análise de Solicitação de Juntada às e-fls. 891 e 892, destacando em apertada síntese o que segue:

- Alega a Recorrente que a Turma Julgadora *a quo* fundamentou sua decisão em Solução de Consulta Cosit nº 59/2003, contudo as retenções em análise ocorreram no ano-calendário 2007, e a dita Solução de Consulta só poderia vincular seus efeitos a partir da publicação, que ocorreu no dia 20/01/2014. Afirma que as fontes pagadoras procederam às retenções em atenção ao art. 652 do Decreto nº 3.000/99;

- Afirma que a inaplicabilidade do art. 652 do RIR/99 aos contratos de pré-pagamento não era de simples conclusão e o pronunciamento da Receita Federal sobre o tema é

prova da dúvida quanto à aplicação do mesmo, não podendo, portanto, ser o contribuinte penalizado;

- Declara que a sociedade cooperativa sujeita-se à IR fonte nos moldes do art. 652 do RIR/99 por intermediar os serviços médicos prestados pelos seus cooperados, a cooperativa angaria pacientes aos seus cooperados visando otimizar a inclusão desses profissionais no mercado econômico. Além de cooperativa de trabalho médico, a Unimed (Recorrente) possui características de operadora de planos de assistência à saúde, que atua por conta e ordem do consumidor, devolvendo-lhe o montante recebido no futuro através de serviço de terceiros, contudo nas duas situações a cooperativa atua como mera intermediária entre o usuário do plano de saúde e terceiros (médicos, hospitais, exames, etc);

- Defende a Recorrente que os seus serviços de representação do cooperado e administração de plano de saúde não se confundem com os serviços profissionais prestados por terceiros, dentre os quais estão inseridos os serviços de medicina prestados por cooperados, e independentemente da fatura emitida, refere-se a preço fixo;

- Aduz que o art. 652 do RIR/99 é genérico para as cooperativas de trabalho sem ressalva ao tipo de contrato e tal fato gerou dúvidas quanto ao momento do recolhimento e foram formuladas consultas à Receita Federal. A Recorrente também apresentou Solução de Consulta nº 57/2012, elaborada por ela mesma, na qual recebeu a orientação de não obrigatoriedade de retenção na fonte, contudo defende que, até o recebimento dessa consulta, se a fonte pagadora procedeu à retenção do tributo foi por obediência o art. 652 do RIR;

- Defende ainda a Recorrente a não sujeição dessa à retenção do IR próprio, já que o art. 647 do RIR/99 não faz qualquer referência aos serviços de intermediação prestados por cooperativas de trabalho operadora de planos de saúde;

- Por fim, a Recorrente pleiteia o provimento do recurso voluntário para reforma do acórdão de primeira instância.

É o relatório

Voto

Conselheiro Bárbara Santos Guedes, Relator.

O recurso é tempestivo e cumpre com os demais requisitos legais de admissibilidade, razão pela qual dele tomo conhecimento e passo a apreciar.

Inicialmente, cumpre tecer alguns comentários em relação à Solução de Consulta formulado para a Receita Federal sobre interpretação legislativa tributária.

A faculdade de consultar se presta a dar ao cidadão a segurança necessária para o planejamento de sua atividade econômica. Dela se vale o interessado para buscar a certeza do direito aplicável à determinada situação para esclarecer a sua situação jurídica perante as autoridades tributárias.

Logo, conclui-se ser a consulta o instrumento que o contribuinte possui para esclarecer dúvidas quanto à interpretação de determinado dispositivo da legislação tributária relativo aos tributos administrados pela Receita Federal do Brasil. A consulta eficaz gera alguns efeitos, dentre eles destaca-se o fato de não poder ser iniciado nenhum procedimento fiscal contra a consultante relativo ao objeto da consulta no prazo de 30 dias contados da data da ciência do resultado da solução da consulta (art. 48 do Decreto n. 70.235/72 e IN nº 1396/2013).

A partir desse efeito, é fácil concluir que, contrariando o informado no recurso, a solução de consulta não gera obrigatoriedade de sua observância apenas a partir do momento que é emitida. A consulta é mera interpretação legislativa, possui nítido caráter instrutivo lei já existia, assim como a obrigatoriedade de sua observância.

A explicação para tais benefícios é porque a consulta é orientadora e utilizada para tratar de assunto sobre o qual o consultante tem legítima dúvida e, assim, não se poderia, evidentemente, penalizar o consultante, ou agravar-lhe de qualquer modo, com a solução da mesma ainda em curso.

Diante disso, é imperioso reconhecer que a solução de consulta é orientadora e ela não gera efeitos apenas a partir de sua emissão. Logo, quando a Recorrente destaca possuir uma solução de consulta posterior ao objeto do litígio, não significa que apenas poderia sofrer os efeitos da mesma a partir da sua ciência, mas sim serve para adequar seu planejamento para a correta interpretação da lei que lhe foi apresentada, sendo certo ainda que a legislação não mudou no período que pudesse gerar algum tipo de incerteza quanto à aplicabilidade da interpretação de forma retroativa.

Isto posto, entendo que as Soluções de Consulta destacadas no recurso são orientadoras. A legislação objeto das consultas não foi alterada e, por conseguinte, a obrigatoriedade de cumprimento da norma desde a sua promulgação.

As sociedades cooperativas devem se constituir conforme as disposições da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, observando-se, ainda, o disposto nos arts. 1.093 a 1.096 do Código Civil. Visando diferenciar os atos cooperativos e não-cooperativos a Lei nº 5.764, de 1971, que prevê:

Art. 85. As cooperativas agropecuárias e de pesca poderão adquirir produtos de não associados, agricultores, pecuaristas ou pescadores, para completar lotes destinados ao cumprimento de contratos ou suprir capacidade ociosa de instalações industriais das cooperativas que as possuem.

Art. 86. As cooperativas poderão fornecer bens e serviços a não associados, desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais e estejam de conformidade com a presente lei.

Art. 87. Os resultados das operações das cooperativas com não associados, mencionados nos artigos 85 e 86, serão levados à conta do "Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social" e serão contabilizados em separado, de molde a permitir cálculo para incidência de tributos.

Art. 88. Poderão as cooperativas participar de sociedades não cooperativas para melhor atendimento dos próprios objetivos e de outros de caráter acessório ou complementar. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.168-40, de 24 de agosto de 2001)

Art. 88 - A. A cooperativa poderá ser dotada de legitimidade extraordinária autônoma concorrente para agir como substituta processual em defesa dos direitos coletivos de

seus associados quando a causa de pedir versar sobre atos de interesse direto dos associados que tenham relação com as operações de mercado da cooperativa, desde que isso seja previsto em seu estatuto e haja, de forma expressa, autorização manifestada individualmente pelo associado ou por meio de assembleia geral que delibere sobre a propositura da medida judicial. (Incluído pela Lei nº 13.806, de 2019) [...]

Art. 111. Serão considerados como renda tributável os resultados positivos obtidos pelas cooperativas nas operações de que tratam os artigos 85, 86 e 88 desta Lei.

À luz dos referidos dispositivos legais, atos cooperativos são os atos praticados entre a cooperativa e seus associados, entre seus associados e a cooperativa, e pelas cooperativas entre si quando associadas, sempre visando a consecução dos objetivos sociais. O ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

Diferentemente, os atos não cooperativos são aqueles que importam em operação com terceiros não associados, ou seja, inclui a contratação de bens e serviços de terceiros não associados. Nesse sentido, as cooperativas pagarão o IRPJ sobre o resultado positivo das operações e das atividades estranhas a sua finalidade, ato não cooperativo, isto é, serão considerados como renda tributável os resultados positivos obtidos pelas cooperativas nas operações de que tratam os arts. 85, 86 e 88 da Lei nº 5.761, de 1971.

No caso específico de cooperativas de trabalho, associações de profissionais ou assemelhadas, a Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, com redação dada pela Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, assim determina:

Art. 45. Estão sujeitas à incidência do Imposto de Renda na fonte, à alíquota de 1,5%, as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho, associações de profissionais ou assemelhadas, relativas a serviços pessoais que lhes forem prestados por associados destas ou colocados à disposição. (Redação dada pela Lei nº 8.981, de 1995)

§ 1º O imposto retido será compensado pelas cooperativas de trabalho, associações ou assemelhadas com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados. (Redação dada pela Lei nº 8.981, de 1995)

§ 2º O imposto retido na forma deste artigo poderá ser objeto de pedido de restituição, desde que a cooperativa, associação ou assemelhada comprove, relativamente a cada ano-calendário, a impossibilidade de sua compensação, na forma e condições definidas em ato normativo do Ministro da Fazenda. (Redação dada pela Lei nº 8.981, de 1995)

Essa questão está regulamentada no art. 33 da Instrução Normativa SRF nº 460, de 17 de outubro de 2004, no art. 33 da Instrução Normativa SRF nº 600, de 28 de dezembro de 2005, no art. 41 da Instrução Normativa RFB nº 900, de 30 de dezembro de 2008, no art. 48 da Instrução Normativa RFB nº 1.300, de 20 de dezembro de 2012, a art. 82 da Instrução Normativa RFB nº 1.717, de 17 de julho de 2017 e no § 14 do art. 74 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996.

A Recorrente destaca que o art. 647 do RIR/99 é exaustivo e não inclui a prestação de serviço descrita pela mesma. Defendendo que a atividade é de intermediação.

O contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde está definido no inciso I do art. 1º da Lei nº 9656/1998 e destaca:

Art. 1º (.....)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou **cobertura de custos** assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, **com a finalidade de garantir**, sem limite financeiro, **a assistência à saúde**, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Ao contrário do que alega a Recorrente, pela leitura do inciso acima, a atividade não é de intermediação, a cooperativa irá receber um valor por determinado contrato na modalidade de pré-pagamento e esses valores serão recebidos independentemente da prestação dos serviços. A Recorrente diz que é uma prestação (reembolso) futuro, mas isso não corresponde à realidade, porque a cooperativa que opera plano de assistência à saúde irá receber valores pré-fixados, que não são atribuídos à prestação de serviços específico, pois independem da prestação, sem prazo definido para utilização, e sem número de procedimentos realizados e, por conseguinte, não podem ser atribuídos à prestação de serviços pessoais prestados por associados, nem se confundem com as receitas decorrentes da prestação de serviços profissionais de medicina e correlatos.

Em razão da natureza específica do contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde é que a Receita Federal conclui através de Soluções de Consulta emitidas que as receitas por ela obtidas, na condição de operadora de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos pactuados com pessoas jurídicas na modalidade de pré-pagamento, que estipulem o pagamento mensal de valores fixos pelo contratante, não estão sujeitas à retenção na fonte do Imposto de Renda prevista no art. 647 do RIR/99.

A Recorrente defende haver dúvidas quanto à interpretação da norma, mas tal não é verdade, isso porque sempre que consultada a Receita Federal emitiu Soluções de Consulta explicando a correta análise do tema, cuja posição se nos moldes da Solução de Consulta nº 59, de 30 de dezembro de 2013, informada pelo Relator de primeira instância, segundo se verifica abaixo:

SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 118 de 15 de Abril de 2009

ASSUNTO: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins

EMENTA: RETENÇÃO NA FONTE. COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO. PLANOS DE SAÚDE. Os pagamentos efetuados por pessoas jurídicas de direito privado a cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, relativos a contratos que estipulem valores fixos de remuneração, independentes da utilização dos serviços pelo contratante, não estão sujeitos à retenção na fonte da Cofins de que trata o art. 30 da Lei nº 10.833, de 2003.

SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 50 de 15 de Fevereiro de 2008

ASSUNTO: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - IRRF

EMENTA: COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - PLANOS DE SAÚDE - RETENÇÃO. Não estão sujeitas à retenção do imposto de renda na fonte, as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas às cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, relativas a contratos que estipulem valores fixos de remuneração, independentemente da utilização dos serviços pelos usuários da contratante (segurados).

SOLUÇÃO DE CONSULTA N° 33 de 09 de Abril de 2009

ASSUNTO: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - IRRF

EMENTA: PLANOS DE SAÚDE. MODALIDADE PRÉ-PAGAMENTO. DISPENSA DE RETENÇÃO. As receitas obtidas pela consultante, na condição de operadora de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos pactuados com pessoas jurídicas na modalidade pré-pagamento, que estipulem o pagamento mensal de valores fixos pelo contratante, não estão sujeitas à retenção na fonte do imposto de renda prevista no art. 647 do RIR/1999. Por outro lado, as importâncias a ela pagas ou creditadas pela pessoa jurídica, relativas a serviços pessoais que lhe forem prestados pelos associados da cooperativa ou colocados à disposição, estarão sujeitas à incidência do imposto na fonte, à alíquota de 1,5% (um e meio por cento), nos termos do art. 652 do RIR/1999.

Diante disso, entendo que não assiste razão à Recorrente. A atividade acima tratada não é de mera intermediação, não pode ser interpretada como uma mera prestação de serviços pessoais pelos cooperados, conforme previsto no art. 652 do RIR/99. E não deve haver retenção neste tipo de contrato, porque não se sabe a real destinação do valor ao médico pessoa física, porquanto sequer poderá ter sido utilizado o serviço dele.

Deve haver uma vinculação inequívoca entre o pagamento e a destinação dele ao médico pessoa física, para fins de incidência da retenção do IRRF, com fundamento no art. 652, RIR/99.

Existem precedentes do STF em repercussão geral RE n° 598.085 e RE n° 599.362 que tratam dessa questão, ainda que o foco principal seja análise de incidência de PIS e da Cofins, a interpretação geral dos atos das cooperativas médicas servem de baliza para julgamento de temas a ele correlatos.

Conforme mencionado no acórdão recorrido, a parcela do direito creditório correspondente à retenção incidente sobre as receitas decorrentes dos contratos de plano de saúde na modalidade custo operacional, nos quais há uma vinculação entre o serviço prestado pelo cooperado e a receita recebida pela cooperativa, confirmada em DIRF, já foi utilizada para homologação parcial da compensação declarada.

Quanto ao pedido de perícia em razão de contratos de co-participação, deve ser esclarecido que a diligência se presta para esclarecer dúvidas relacionadas aos documentos juntados ao processo. No caso dos autos, a Recorrente alega que nas faturas de co-participação ocorrem a remuneração posterior à prestação dos serviços e que seria possível mensurar o valor dos serviços pessoais prestados pelos cooperados.

Compulsando os autos, verifico que algumas faturas de prestação de serviços, acostadas às fls, demonstram a cobrança de Serviços Pessoais.

As faturas e demais documentos juntados ao processo fazem prova a favor da Recorrente, em razão do estabelecido na Súmula Carf n° 143: *A prova do imposto de renda retido na fonte deduzido pelo beneficiário na apuração do imposto de renda devido não se faz exclusivamente por meio do comprovante de retenção emitido em seu nome pela fonte pagadora dos rendimentos.*

Assiste razão a Recorrente em relação a esse ponto. O art. 3º, inciso II, da Resolução CONSU n° 08/1998, define que "co-participação" é a *parte efetivamente paga pelo*

consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento e, nessa situação, estaria de fato sujeito ao art. 652 do RIR/99.

Diante disso, entendo que as notas fiscais que demonstrem ter a Recorrente prestado serviços pessoais devem ser considerados, ainda que não informados em DIRF.

Isto posto, voto por dar provimento parcial ao recurso voluntário, para que os autos retornem à DRF de origem do contribuinte, a fim de que essa, com base na análise das faturas constantes no processo, considere no câmputo do crédito pleiteado as parcelas relativas aos serviços pessoais prestados, devendo o procedimento retornar ao seu início.

(documento assinado digitalmente)

Bárbara Santos Guedes