



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 15374.936642/2009-14
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1201-005.618 – 1ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 19 de outubro de 2022
Recorrente CARDIO COPA
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA JURÍDICA (IRPJ)

Ano-calendário: 2004

COMPENSAÇÃO. PAGAMENTO INDEVIDO OU A MAIOR DE IRPJ. COEFICIENTE DE PRESUNÇÃO. ATIVIDADE HOSPITALAR. CONVERSÃO DO JULGAMENTO EM DILIGÊNCIA. NÃO APRESENTAÇÃO DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL/FISCAL PARA COMPROVAÇÃO DA EFETIVA PRESTAÇÃO DA ATIVIDADE DE SERVIÇOS HOSPITALARES. DEMAIS DOCUMENTOS APRESENTADOS SÃO INSUFICIENTES PARA COMPROVAÇÃO DA ATIVIDADE HOSPITALAR. NÃO COMPROVAÇÃO DA LIQUIDEZ E CERTEZA DO CRÉDITO PLEITEADO.

A interessada informou na DIPJ que toda sua receita foi oriunda de serviços hospitalares. É possível que uma parte da receita tenha origem em serviços hospitalares, mas é muito improvável que não tenha havido nenhuma receita decorrente de simples consulta médica. Isto porque o cadastro CNES discrimina o estabelecimento como “Consultório Isolado”. A interessada não apresentou a documentação contábil/fiscal exigida e a DIPJ e a solução de consulta e os demais documentos apresentados são insuficientes para comprovar que a receita auferida pela Recorrente está sujeita ao coeficiente de 8%, não logrando comprovar a liquidez e certeza do crédito pleiteado.

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)

Neudson Cavalcante Albuquerque - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Wilson Kazumi Nakayama - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Efigenio de Freitas Junior, Jeferson Teodorovicz, Wilson Kazumi Nakayama, Fredy Jose Gomes de Albuquerque, Sergio

Magalhaes Lima, Viviani Aparecida Bacchmi, Thais de Laurentiis Galkowicz, Neudson Cavalcante Albuquerque (Presidente).

Relatório

A contribuinte acima qualificada encaminhou a DCOMP n.º 37401.85156.050705.1.3.04-7525 (e-fls. 3-7), cujo crédito é relativo a pagamento indevido ou a maior de IRPJ (Código de arrecadação 2089) do período de apuração 31/12/2003 recolhido em DARF no dia 30/03/2004 no valor de R\$ 1.520,76, para compensação dos débitos ali confessados.

A compensação não foi homologada porque os pagamentos do DARF informado na DCOMP foram integralmente utilizados para quitação de débitos do contribuinte, não restando crédito disponível para compensação,

Contra a não homologação da compensação a contribuinte apresentou manifestação de inconformidade alegando que na DCTF relativa ao 4º trimestre de 2003, informou débito de IRPJ no valor de R\$ 4.763,22, mas que ao rever os cálculos no preenchimento da DIPJ constatou que o tributo fora apurado com erro e que o valor devido era de R\$ 1.018,26. Reconheceu que não retificou a DCTF antes de encaminhar a DCOMP.

A DRJ julgou improcedente a manifestação de inconformidade pelo fato da contribuinte não ter retificado a DCTF após a emissão do despacho decisório, e não ter juntado aos autos documentos para comprovação do alegado equívoco na apuração do tributo, tais como os livros e documentos de sua escrituração fiscal/contábil, nos termos do exigido pelo art. 147, § 1º do CTN.

Contra o acórdão a contribuinte apresentou recurso voluntário onde alegou, em síntese, o seguinte:

- que optou pela apuração do imposto de renda pelo lucro presumido, e utilizou a alíquota de presunção do lucro de 32% sobre a receita bruta, mas que ao analisar o art. 519 inciso II do RIR/99, entendeu que por exercer atividade de “prestação de serviços de assistência médica em clínica geral, cardiologia, ortopedia, ecocardiografia, ergonometria, eletrocardiografia, holter, fisioterapia e remoção e repouso” faria jus à alíquota de 8%;

- que a DIPJ foi preenchido com os valores de tributo corretamente apurados e que coincidem com os valores confessados na DCTF retificadora;

- que formulou consulta à Receita Federal, que se pronunciou através da Solução de Consulta SRRF/7ª RF/DISIT n.º 309 de 19/07/2004, e que a atividade da Consulente seria tributada em 8% e não 32%, complementando que poderia compensar os tributos recolhidos a maior;

- que embora a DRJ tenha afirmado que para a aceitação da DCTF retificadora seria necessário que a Recorrente apresentasse provas do erro alegado, que isto não foi informado pela autoridade administrativa ao indeferir a compensação;

- que a DCTF retificadora pode ser entregue a qualquer tempo, mesmo reduzindo tributo, nos termos do art. 10 da Instrução Normativa 482/2004, sendo que a única vedação para a retificação seria se o débito já estivesse inscrito em dívida ativa, o que não teria ocorrido;

- que a Solução de Consulta acostada aos autos juntamente com a DIPJ fazem prova cabal do correto valor devido do tributo;

Ao final requereu que, caso os argumentos e provas apresentados não fossem suficientes para convencimento dos julgadores, a realização de perícia contábil, nos termos do art. 16, IV do Decreto 70.235/72 a fim de se reconhecer a verdade dos fatos;

O recurso voluntário foi julgado pela 3ª Turma Extraordinária da 1ª Seção em 15 de janeiro de 2020, que resolveu converter em julgamento em diligência, considerando que:

- apesar da Recorrente ter encaminhado DCTF retificadora após a emissão do Despacho Decisório, o próprio FISCO reconhece a possibilidade de apresentação de DCTF retificadora, mesmo após a emissão do Despacho Decisório, desde que comprovado erro de fato no preenchimento na forma do Parecer Normativo COSIT n.º 2, de 28 de agosto de 2015;

- na Solução de Consulta SRRF/7ª RF/DISIT n.º 309 (e-fls. 132-137), está consignado que o percentual de presunção de 8% seria aplicável pela Consulente caso as atribuições que declara exercer enquadrem-se no conceito de “serviços hospitalares”, previsto no art. 23, inciso II, item “c” da Instrução Normativa SRF n.º 306/2003. E, portanto, a Recorrente deveria comprovar que se enquadraria no conceito de “serviços hospitalares”;

- consta na Sexta Alteração do Contrato Social, acostado à e-fl. 14 na sua “CLÁUSULA TERCEIRA” que o objeto social da empresa é a prestação de serviços de assistência médica com internação, realização de exames complementares para o diagnóstico e tratamento, remoção de pacientes, com especialização no atendimento médico durante a realização de eventos turísticos, esportivos, sociais, educacionais e políticos. Apesar do objeto social declarado no contrato social sugerir que a Recorrente exerça a atividade de “serviços hospitalares, não garante que a receita declarada teve origem apenas nesse tipo de atividade;

- a DIPJ, que a Recorrente apresenta como prova de que as informações da DCTF retificadora estavam correta é insuficiente para comprovação do direito creditório pleiteado;

- a DRJ consignou que a Recorrente não juntou aos autos documentos para comprovação do alegado equívoco na apuração do tributo, tais como os livros e documentos de sua escrituração fiscal/contábil, nos termos do exigido pelo art. 147, § 1º do CTN. E que no caso de restituição/compensação, caberia ao interessado a comprovação da liquidez e certeza do direito creditório pleiteado.

A 3ª Turma Extraordinária determinou que a unidade de jurisdição da Recorrente:

– Intimasse a Recorrente a apresentar documentos comprobatórios tais como notas fiscais, contratos e documentos contábeis-fiscais para comprovar que exerceu a atividade de serviços hospitalares no período em análise (ano-calendário 2003).

- Elaborasse relatório fundamentando com base nos documentos e informações prestadas pela Recorrente concluindo se as atividades exercidas pela Recorrente no período

analisado enquadravam-se no conceito de “serviços hospitalares” sendo-lhes aplicáveis o percentual de 8% (oito por cento) ou o percentual de 32% para fins de determinação do lucro presumido. Deveria a Unidade de Origem fazer constar no Relatório o valor da receita bruta e o valor do IRPJ apurado nas DIPJs (original e retificadora), bem como nas DCTFs original e retificadora.

A autoridade fiscal intimou a Recorrente a apresentar os documentos, conforme determinou a 3ª Turma Extraordinária, e elaborou o relatório juntado às e-fls. 159-166, no qual informa que não foi possível concluir quanto ao enquadramento da atividade da Recorrente no conceito de “serviços hospitalares”, por esta não ter apresentado notas fiscais de prestação de serviços onde tivesse sido evidenciada que a atividade prestada foi a alegada pela Recorrente.

Cientificada do relatório fiscal, a Recorrente não se manifestou no prazo estabelecido pela autoridade fiscal.

É o Relatório;

Voto

Conselheiro Wilson Kazumi Nakayama, Relator.

O recurso voluntário é tempestivo e preenche os demais requisitos de admissibilidade, assim dele tomo conhecimento e passo a analisá-lo.

A questão a ser dirimida é se a atividade exercida pela Recorrente no ano-calendário 2004 lhe daria o direito de apurar o IRPJ devido com o coeficiente de presunção de 8% sobre a receita declarada.

A Recorrente apresentou consulta à Receita Federal, quanto a aplicação do art. 519, inciso III do RIR/99, antes do encaminhamento da DCOMP, por ter dúvida quanto a correta aplicação daquele dispositivo para o seu caso.

Na Solução de Consulta SRRF/7ª RF/DISIT n.º 309 (e-fls. 159-166), a autoridade fiscal entendeu que o percentual de presunção de 8% seria aplicável pela Consulente caso as atribuições que declarou exercer se enquadrassem no conceito de “serviços hospitalares”, previsto no art. 23, inciso II, item “c” da Instrução Normativa SRF n.º 306/2003, conforme excerto da Consulta. Confira-se:

As atividades que a consulente declara exercer estão entre as atribuições previstas na Parte II, da Portaria GM n.º 1.884, de 11 de novembro de 1994, do Ministério da Saúde, de modo que, em princípio, enquadram-se no conceito de “serviços hospitalares” previsto no artigo 23, II, “c” da Instrução Normativa SRF n.º 306/2003, sendo-lhes aplicáveis, portanto, o percentual de 8% (oito por cento) para fins de determinação do lucro presumido a ser utilizado no cálculo do imposto de renda. (grifei)

Outrossim, é relevante salientar que se os serviços médicos prestados pela consulente o forem nos moldes do disposto no art. 2º do Ato Declaratório Interpretativo n.º 18/2003, o percentual aplicável para fins de determinação do lucro presumido será de 32% (trinta e dois por cento), conforme estabelecido no art. 15, § 1º, inciso II, alínea “a”, da Lei n.º 9.249, de 1995. (grifei)

Percebe-se, portanto, que a autoridade fiscal baseou-se em declaração da Recorrente para concluir que as atividade da Recorrente em princípio, enquadrar-se-iam no conceito de “serviços hospitalares”.

Ocorre, porém, que a autoridade fiscal ressaltou que se os serviços médicos prestados pela consulente fossem nos moldes do disposto no art. 2º do Ato Declaratório Interpretativo n.º 18/2003, o percentual aplicável para fins de determinação do lucro presumido seria de 32% (trinta e dois por cento).

Portanto, a Solução de Consulta, por si só, não faz prova que a atividade da Recorrente se enquadraria no conceito de “serviços hospitalares”.

O que levou a 3ª Turma Extraordinária a converter o julgamento em diligência foi porque, apesar do objeto social declarado no contrato social sugerir que a Recorrente exerça a atividade de “serviços hospitalares, não havia certeza que a receita declarada teve origem apenas nesse tipo de atividade.

O STJ no REsp 1.116.399/BA (Tema 217 de recursos repetitivos), conclui que as empresas que exercem a atividade de serviços hospitalares fazem jus à aplicação do coeficiente de 8%, exceto as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 535 e 468 DO CPC. VÍCIOS NÃO CONFIGURADOS. LEI 9.249/95. IRPJ E CSLL COM BASE DE CÁLCULO REDUZIDA. DEFINIÇÃO DA EXPRESSÃO "SERVIÇOS HOSPITALARES". INTERPRETAÇÃO OBJETIVA. DESNECESSIDADE DE ESTRUTURA DISPONIBILIZADA PARA INTERNAÇÃO. ENTENDIMENTO RECENTE DA PRIMEIRA SEÇÃO. RECURSO SUBMETIDO AO REGIME PREVISTO NO ARTIGO 543C DO CPC.

1. Controvérsia envolvendo a forma de interpretação da expressão "serviços hospitalares" prevista na Lei 9.429/95, para fins de obtenção da redução de alíquota do IRPJ e da CSLL. Discute-se a possibilidade de, a despeito da generalidade da expressão contida na lei, poder se restringir o benefício fiscal, incluindo no conceito de "serviços hospitalares" apenas aqueles estabelecimentos destinados ao atendimento global ao paciente, mediante internação e assistência médica integral.

2. Por ocasião do julgamento do RESP 951.251PR, da relatoria do eminente Ministro Castro Meira, a 1ª Seção, modificando a orientação anterior, decidiu que, para fins do pagamento dos tributos com as alíquotas reduzidas, a expressão "serviços hospitalares", constante do artigo 15, § 1º, inciso III, da Lei 9.249/95, deve ser interpretada de forma objetiva (ou seja, sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte), porquanto a lei, ao conceder o benefício fiscal, não considerou a característica ou a estrutura do contribuinte em si

(critério subjetivo), mas a natureza do próprio serviço prestado (assistência à saúde). Na mesma oportunidade, ficou consignado que os regulamentos emanados da Receita Federal referentes aos dispositivos legais acima mencionados não poderiam exigir que os contribuintes cumprissem requisitos não previstos em lei (a exemplo da necessidade de manter estrutura que permita a internação de pacientes) para a obtenção do benefício. Daí a conclusão de que "a dispensa da capacidade de internação hospitalar tem supedâneo diretamente na Lei 9.249/95, pelo que se mostra irrelevante para tal intento as disposições constantes em atos regulamentares".

3. Assim, devem ser considerados serviços hospitalares "aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde", de sorte que, "em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do -estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos". (grifei)

4. Ressalva de que as modificações introduzidas pela Lei 11.727/08 não se aplicam às demandas decididas anteriormente à sua vigência, bem como de que a redução de alíquota prevista na Lei 9.249/95 não se refere a toda a receita bruta da empresa contribuinte genericamente considerada, mas sim àquela parcela da receita proveniente unicamente da atividade específica sujeita ao benefício fiscal, desenvolvida pelo contribuinte, nos exatos termos do § 2º do artigo 15 da Lei 9.249/95.

5. Hipótese em que o Tribunal de origem consignou que a empresa recorrida presta serviços médicos laboratoriais (fl. 389), atividade diretamente ligada à promoção da saúde, que demanda maquinário específico, podendo ser realizada em ambientes hospitalares ou similares, não se assemelhando a simples consultas médicas, motivo pelo qual, segundo o novel entendimento desta Corte, faz jus ao benefício em discussão (incidência dos percentuais de 8% (oito por cento), no caso do IRPJ, e de 12% (doze por cento), no caso de CSLL, sobre a receita bruta auferida pela atividade específica de prestação de serviços médicos laboratoriais).

6. Recurso afetado à Seção, por ser representativo de controvérsia, submetido ao regime do artigo 543C do CPC e da Resolução 8/STJ.

7. Recurso especial não provido.

Portanto, para fins de redução da alíquota, devem ser considerados serviços hospitalares "aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde", de sorte que, "em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos".

Seguindo o entendimento do STJ, no âmbito do CARF foi editada a Súmula CARF nº142 nos seguinte termos:

Súmula 142

Até 31/12/2008 são enquadradas como serviços hospitalares todas as atividades tipicamente promovidas em hospitais, voltadas diretamente à promoção da saúde, mesmo eventualmente prestadas por outras pessoas jurídicas, excluindo-se as simples consultas médicas.

Além da Solução da Consulta a Recorrente apresentou como prova a DIPJ, mas esta por si só não faz prova a seu favor. A informação prestada em DIPJ é condição necessária, mas não suficiente, para comprovar a existência de direito creditório, pelo fato de ter apenas caráter informativo, e deve ser corroborado com outras provas. Esse o entendimento pacificado neste Colegiado, conforme Súmula n.º 92 abaixo transcrita:

Súmula CARF n.º 92

A DIPJ, desde a sua instituição, não constitui confissão de dívida, nem instrumento hábil e suficiente para a exigência de crédito tributário nela informado.

Considerando que a Recorrente pretendeu retificar o que havia declarado na DCTF original para reduzir o tributo ali confessado, tem o dever de comprovar o fundamento para a retificação, no termos do § 1º do art. 147 do CTN:

Art. 147. O lançamento é efetuado com base na declaração do sujeito passivo ou de terceiro, quando um ou outro, na forma da legislação tributária, presta à autoridade administrativa informações sobre matéria de fato, indispensáveis à sua efetivação.

§ 1º A retificação da declaração por iniciativa do próprio declarante, quando vise a reduzir ou a excluir tributo, só é admissível mediante comprovação do erro em que se funde, e antes de notificado o lançamento.

A restituição/compensação de tributos só é admitida com créditos líquidos e certos do contribuinte contra a Fazenda Pública, de acordo com o art. 170 do CTN:

Art. 170. A lei pode, nas condições e sob as garantias que estipular, ou cuja estipulação em cada caso atribuir à autoridade administrativa, autorizar a compensação de créditos tributários com créditos líquidos e certos, vencidos ou vincendos, do sujeito passivo contra a Fazenda pública.

No presente caso, quais seriam os documentos para comprovação de que as receitas auferida pela Recorrente estariam sujeitos ao percentual de 8% e não de 32%? Exatamente aqueles consignados na decisão de piso e também na resolução da 3ª Turma Extraordinária, ou seja, as notas fiscais e os livros e documentos de sua escrituração fiscal/contábil.

A escrituração contábil/fiscal, quando comprovados por documentação hábil e idônea, faz prova a seu favor, de acordo com o disposto no art. 923 do Decreto 3.000/99 (RIR/99 - Regulamento do Imposto de Renda), vigente à época:

Seção VIII

Da Prova

Art. 923. A escrituração mantida com observância das disposições legais faz prova a favor do contribuinte dos fatos nela registrados e comprovados por

documentos hábeis, segundo sua natureza, ou assim definidos em preceitos legais.

E no caso de pagamento indevido ou a maior de imposto de renda, a lei determina que o contribuinte deverá manter em seu poder, para exibição à Receita Federal, a documentação comprobatória da compensação, nos termos do art. 890 do RIR/99:

Art. 890. Nos casos de pagamento indevido ou a maior de imposto de renda, mesmo quando resultante de reforma, anulação, revogação ou rescisão de decisão condenatória, o contribuinte poderá efetuar a compensação desse valor no recolhimento de importância correspondente a período.

§ 1º A compensação somente poderá ser efetuada com o recolhimento de importância correspondente a imposto de renda, apurado em períodos subsequentes.

§ 2º É facultado ao contribuinte optar pelo pedido de restituição.

§ 3º Entende-se por recolhimento ou pagamento indevido ou a maior aquele proveniente de:

I - cobrança ou pagamento espontâneo de imposto, quando efetuado por erro, ou em duplicidade, ou sem que haja débito a liquidar, em face da legislação tributária aplicável, ou da natureza ou circunstâncias materiais do fato gerador efetivamente ocorrido;

II - erro na identificação do sujeito passivo, na determinação da alíquota aplicável, no cálculo do montante do débito ou na elaboração ou conferência de qualquer documento relativo ao recolhimento ou pagamento;

III - reforma, anulação, revogação ou rescisão de decisão condenatória.

§ 4º A compensação só poderá ser efetuada com débitos supervenientes ao recolhimento ou pagamento indevido ou a maior.

§ 5º Os créditos relativos ao imposto apurado na declaração e objeto de restituição automática por processamento eletrônico não serão compensáveis.

§ 6º A compensação somente poderá ser efetuada pelo contribuinte titular do crédito oriundo do recolhimento ou pagamento indevido ou a maior.

§ 7º O contribuinte deverá manter em seu poder, para eventual exibição à Secretaria da Receita Federal, enquanto não estiverem prescritas eventuais ações que lhe sejam pertinentes, documentação comprobatória da compensação efetuada.

Não cabe o argumento da Recorrente do lapso temporal para a não apresentação das notas fiscais e da documentação contábil/fiscal. Além de ser documentos de lavra da própria Recorrente é seu dever mantê-los em ordem até que ocorra a prescrição da comprovação do direito creditório que alega.

Também não cabe a irrisignação da Recorrente contra a realização da diligência, uma vez que a própria Recorrente sugeriu a realização de perícia, o que faz supor que teria sob

sua guarda os documentos contábeis/fiscais para comprovação da atividade exercida, e em especial a natureza dos serviços prestados à época.

A Recorrente alega que o documento encaminhado à Secretaria municipal da Saúde, onde ela relaciona os instrumentos e procedimentos realizados na clínica, comprovariam que se trata de atividade de um hospital (e-fls. 177-178):

RF DE VAT

CLÍNICA GALDINO CAMPOS

FL 177

CARDIOCOPA

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2003.

Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância e Fiscalização Sanitária
Rua do Lavradio, 180 – 3 Andar
S/SCZ/EFGS

A - Descrição de Equipamentos:

- 1 - Eletrocardiógrafo ECAFIX ECG 6/1
- 2 - Eletrocardiógrafo FUNBEC ECG - 4
- 3 - Tele- Cardio - Heart View
- 4 - Desfibrilador FUNBEC DF 02
- 5 - Cardiopagina DIXTAL DX 2500
- 6 - Esteira rolante - INBRAPLED HT - 40
- 7 - Monitor cardíaco - ECAFIX
- 8 - Advantage - Roche - Medidor de Glicemia
- 9 - Oxigênio sob alta pressão (White Martins - 3 cilindros e 2 valvulas.
- 10 - Laringoscópio - 2 unidades
- 11 - Estufa para esterilização e secagem.
- 12 - Balança antropométrica - 2 unidades
- 13 - Nebulizador Ultra-sônico.
- 14 - Esfigmomanometro c/ coluna de mercúrio - 3 unidades.

B - Relação das atividades realizadas:

Consultório Médico
Atendimento Domiciliar
Internação de curta permanência
Posto de Coleta de Laboratório (Clínica Galdino Campos Ltda).

C - Relação de exames complementares:

Teste Ergométrico
Eletrocardiograma
Raio X (Clínica Radiológica 24 horas).
Posto de Coleta.

D - Relação de Funcionários - Técnicos.

Técnico enfermagem
Regimilson de Abreu Pacheco = inscrição provisória: 42444.
Alexsandra Nésio de Moura = inscrição provisória: 41837

E - Tipos de esterilização e desinfecção usados na Clínica:

Limpeza Geral: Água sabão, água Sanitária, pano úmido, veja e álcool.
Estufa - temperatura 180 a 200 graus por +- 1 hora
Imersão em Glutanord.


2003 09 03 11:00
(MC) 82.1024.61 - CRM 82.387794

Ocorre que constam como atividades realizadas consultório médico e atendimento domiciliar, atividades essas não características de serviços hospitalares e portanto não sujeitas ao coeficiente de presunção de 8%.

A documentação apresentada indica a existência de equipamentos que podem ser utilizados em exames clínicos, mas não possibilitam comprovar quanto da receita auferida é decorrente da atividade de serviços hospitalares, algo que só pode ser comprovado com base nas notas fiscais e nos documentos contábeis/fiscais elaborados à época.

Em consulta ao CNES-Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde¹, constato que o cadastro mais antigo da Recorrente é datado de 28/12/2008. Naquela época o tipo de estabelecimento cadastrado era de “Consultório Isolado”:

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde		Ministério da Saúde (MS) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC) Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)	
Ficha de Estabelecimento Identificação			Data: 07/09/2021
CNES: 8102433	Nome Fantasia: CARDIO COPA	CNPJ: 68.686.484/0001-08	
Nome Empresarial: CARDIO COPA LTDA	Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS		
Logradouro: AVENIDA NOSSA SENHORA DE COPACABANA	Número: 492	Complemento: GRUPOS 201 202 PART	
Bairro: COPACABANA	Município: 330455 - RIO DE JANEIRO	UF: RJ	
CEP: 21853-480	Telefone: --	Dependência: INDIVIDUAL	Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO	Subtipo: --	Gestão: MUNICIPAL	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: --			
Cadastrado em: 14/01/2009	Atualização na base local: 28/12/2008	Última atualização Nacional: 15/01/2009	
Horário de Funcionamento: NÃO INFORMADO			

Vejam que o endereço é o mesmo que consta no cadastro do CNPJ, com data de situação cadastral de 22/12/2001:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 68.686.484/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/10/1992
NOME EMPRESARIAL CARDIO COPA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA	NÚMERO 00492	COMPLEMENTO APT 2 APT 1
CEP 22.020-001	BAIRRO/DISTRITO COPACABANA	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
		UF RJ

A descrição do estabelecimento como “Consultório Isolado” continua no último cadastro do CNES, datado de 19/11/2018. E além disso, o horário de funcionamento descrito é de segunda a sexta-feira, das 09:00 às 18:00hs, não compatível com o horário de funcionamento de um hospital, mas de um consultório médico:

¹ <http://cnes.datasus.gov.br/>

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação Data: 07/09/2021

CNES: 6102433 Nome Fantasia: **CARDIO COPA** CNPJ: 08.686.484/0001-08

Nome Empresarial: **CARDIO COPA LTDA** Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: NOSSA SENHORA DE COPACABANA Número: 00492 Complemento: APT 2 APT 1

Bairro: COPACABANA Município: 330455 - RIO DE JANEIRO UF: RJ

CEP: 22020-001 Telefone: (21) 2548-9966 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: **CONSULTORIO ISOLADO** Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RONALDO GALDINO BADIA CAMPOS

Cadastrado em: 14/01/2009 Atualização na base local: **19/11/2018** Última atualização Nacional: 13/08/2021

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	09:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	09:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	09:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	09:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	09:00 às 18:00

Há que se ressaltar que a Recorrente informou na DIPJ que toda sua receita foi oriunda de serviços hospitalares. É possível que uma parte da receita tenha origem em serviços hospitalares, mas é muito improvável que não tenha havido nenhuma receita decorrente de simples consulta médica. Isto porque o cadastro CNES discrimina o estabelecimento como “Consultório Isolado”.

Portanto, considerando que a Recorrente não apresentou a documentação contábil/fiscal exigida e a DIPJ e a solução de consulta e os demais documentos apresentados são insuficientes para comprovar que a receita auferida pela Recorrente está sujeita ao coeficiente de 8%, não há reparos a fazer no acórdão combatido.

Dessa forma, a Recorrente não logrou comprovar a liquidez e certeza do direito creditório pleiteado.

Conclusão

Por todo o acima exposto, voto em negar provimento ao Recurso Voluntário.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Wilson Kazumi Nakayama

