



Verifique as condições e o prazo para a apresentação da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física para este ano-calendário no sítio da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço <www.receita.fazenda.gov.br>.

1. Fonte Pagadora Pessoa Jurídica ou Pessoa Física

CNPJ/CPF 88.191.069/0001-90	Nome Empresarial/Nome Completo STV - Segurança, Tecnologia e Vigilância Patrimonial Ltda.
--------------------------------	--

2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos

CPF 029.455.434-35	Nome Completo Lucas Silva Dos Santos
Natureza do Rendimento 0561 - Rendimentos do Trabalho Assalariado	

3. Rendimentos Tributáveis, Deduções e Imposto sobre a Renda Retido na Fonte

VALORES EM REAIS

1. Total dos Rendimentos (Inclusive Férias)	7.917,44
2. Contribuição Previdenciária Oficial	569,42
3. Contribuição à Previdência Privada	
4. Pensão Alimentícia (Preencher também o campo 07)	
5. Imposto de Renda	57,33

4. Rendimentos Isentos e Não Tributáveis

VALORES EM REAIS

1. Parte Prov. de Aposent., Reserva, Reforma E Pens	
2. Diárias e Ajuda de Custo	
3. Prov. de Pensão, Aposent. ou Ref. por Doença	
4. Lucro e Dividendo Pago por PJ (Lucro Real, Pres)	
5. Valores Pagos ao Titular/Sócio Micro/Pequena	
6. Ind. por Desp. ou Rescis. Cont. Trab.	
7. Abono Pecuniário - Férias	

5. Rendimentos Sujeitos à Tributação Exclusiva (rendimento líquido)

VALORES EM REAIS

1. Décimo Terceiro Salário	
2. IRRF s/ 13o. Sal.	
3. Outros	

6. Rendimentos Recebidos Acumuladamente Art.12-A Lei nº 7.713 de 1988 (sujeitos à tributação exclusiva)

6.1 Número do processo: (especificar)	Quantidade de meses	
Natureza do rendimento: (especificar)		

VALORES EM REAIS

1. Total dos rendimentos tributáveis (inclusive férias e décimo terceiro salário)	
2. Exclusão: Despesas com a ação judicial	
3. Dedução: Contribuição previdenciária oficial	
4. Dedução: Pensão alimentícia (preencher também o quadro 7)	
5. Imposto sobre a renda retido na fonte	
6. Rend. isentos de pensão, prov. de aposent. ou reforma por moléstia grave ou aposent. ou reforma por acid. em serviço	

7. Informações Complementares

1. Despesas Médicas, Odontológicas e Hospitalares	
2. O total informado na linha 03 do Quadro 5 já inclui o valor total pago a título de PLR correspondente a R\$	

8. Responsável pelas Informações

Nome Renato Moraes	Data 10/02/2023	21-16
-----------------------	--------------------	--------------