



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

Processo	Data	Rubrica	Folhas
030/006977/2018	15/01/20		131

Ementa: ISSQN - RECURSO VOLUNTÁRIO - OBRIGAÇÃO PRINCIPAL - LANÇAMENTO DE OFÍCIO - ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE PLANO DE SAÚDE - DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO - RECURSO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE.

Senhor Presidente, e demais Conselheiros,

1. Trata-se de RECURSO VOLUNTÁRIO contra decisão de 1ª instância (fls - 85) que indeferiu a impugnação a lançamentos feitos no auto de infração nº 53933 lavrado em 19/03/2018 em face de PLURAL GESTÃO EM PLANOS DE SAÚDE LTDA, inscrição municipal nº 301182-2, CNPJ nº 97553801/0001-16.
2. A autuação é para a cobrança da obrigação principal do ISSQN referente aos serviços prestados tipificados no subitem 17.11 (Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros) da lista de serviços constante no Anexo III da Lei 2.597/2008 (Código Tributário do Município) nas competências de fevereiro a dezembro de 2017.
3. O fiscal responsável no anexo 2 (fls 6-9) do auto de infração em análise, relatou detalhadamente as situações fáticas ocorridas no curso da fiscalização, os procedimentos adotados, conclusões obtidas e a sua fundamentação para a referida autuação que em apertada síntese consiste no fato de que a recorrente mesmo sendo uma Administradora de Benefícios, conforme definição do art. 2º da Resolução Normativa nº 196/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, presta os serviços tipificados no item 17.11 conforme acima citado.
4. Na mesmo anexo 2 o fiscal responsável também destaca que foram feitas três intimações solicitando documentos, mas a recorrente não cumpriu a intimação nº 9713, e cumpriu parcialmente as intimações nº 9775 e 9826, limitando-se a fornecer



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

132

a cópia do contrato social, o balanço patrimonial (anos base-2015 e 2016) e as Demonstrações do Resultado do Exercício (DRE- anos base 2015-2016) o que prejudicou a fiscalização. Assim utilizou as informações constantes apenas nas próprias notas fiscais emitidas pela recorrente.

5. No dia 23/03/2018 foi solicitada a prorrogação de prazo (fls 11) para a apresentação da impugnação, pedido este que foi deferido e cientificado no mesmo dia, conforme documentos de fls 14 e 15.
6. No dia 27/04/2018 foi apresentada a impugnação (fls 16-65) e em sua defesa a recorrente alegou que:
 - 6.1. Houve cerceamento de defesa, pois a autuação "...apresenta uma série de números e valores que se tornam absolutamente incompreensíveis e, em consequência, indefensáveis, sem um esclarecimento pormenorizado sobre sua origem..."
 - 6.2. A autuação foi uma medida de retaliação uma vez que não pode atender às intimações por uma questão de "ordem operacional". Alegou que por utilizar o Sistema Público de Escrituração Digital e como o prazo de entrega para a Receita Federal do Brasil da Escrituração Contábil Digital era até final de maio de 2018, não possuía dos dados contábeis.
 - 6.3. O fiscal responsável não a considerou como administradora de planos de saúde ou simplesmente administradora de planos de benefícios. Discorreu ainda sobre o que consideravam ser as características de uma administradora de benefícios, nas quais se enquadravam.
 - 6.4. Em razão dos serviços desenvolvidos pela recorrente ser uma "verdadeira novidade" para fins de tributação de ISS, optou por emitir suas notas fiscais com base no subitem 4.22 (Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres) por considerar que guardavam maior relação com a sua atividade básica, destacando que também poderiam fazer jus ao subitem 4.23 (Outros planos de saúde que se

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



133

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário).

- 6.5. Independentemente da falta de previsão expressa dos serviços prestados por ela, não há como enquadrá-la no subitem 17.11 da lista de serviços constante no Anexo III da Lei 2.597/2008, pois não administra bens ou negócios de terceiros.
- 6.6. É responsável por eventual inadimplemento dos beneficiários dos planos de saúde e que por isso a ANS obriga a manutenção de uma reserva técnica da ordem de R\$ 1.506.697,49. Em razão dessa responsabilidade não poderia estar suas atividades enquadradas como administração ou corretagem de bens e negócios.
- 6.7. O contrato por ela anexado, celebrado com a sociedade JC Luz Volta Redonda Corretora e Administradora de Serviços Ltda, onde figura como tomadora de serviços demonstra qual o serviço desempenhado pela recorrente.
- 6.8. Houve abuso de poder do fiscal quando adotou como base de cálculo do tributo o valor total das notas fiscais sem considerar quaisquer deduções.
- 6.9. A base de cálculo dos serviços por ela desempenhados deveria ser pautada no disposto do art. 87-A da Lei 2597/2008, que define o valor de 20 % (vinte por cento) da receita total auferida relativamente ao plano de saúde por ele administrado. Conclui assim que a base de cálculo deveria ser a diferença entre o valor total cobrado dos beneficiários e o valor repassado a operadora do plano de saúde.
- 6.10. Houve conduta desproporcional do fiscal ao utilizar a alíquota de 5% prevista para o subitem 17.11 da lista de serviços constante no Anexo III da Lei 2.597/2008 e de não considerar as deduções ou abatimentos constantes nas notas fiscais.
- 6.11. A multa aplicada é confiscatória.

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTE

134
O

- 6.12. Pugna pelo cancelamento do auto de infração.
7. A primeira instância administrativa, de forma fundamentada, no parecer de fls (76-84) rechaçou todos os argumentos constantes na impugnação e a julgou improcedente no dia 14/05/2018 (fls 85).
8. A recorrente tomou ciência da decisão de 1ª instância no dia 12/06/2018.
9. No dia 26/06/2018 protocolou seu recurso voluntário (fls 89-107). Em matéria recursal, no mérito da sua defesa, trouxe os mesmos argumentos constantes na impugnação.
10. A douta representação fazendária apresentou suas considerações ao caso em tela, ao final aderiu na íntegra ao parecer da 1ª instância e opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso.
11. Durante a sessão do Conselho de Contribuintes do dia 25/09/2019, nos termos dos art. 19 e 20 da Lei 2.228/2005 o Conselho decidiu por realizar uma diligência e solicitou que a recorrente no prazo de 10 (dias) apresentasse documentos que comprovassem os valores repassados às operadoras dos planos de saúde.
12. A recorrente foi cientificada no dia 08/10/2019 por meio postal com aviso de recebimento e tempestivamente no dia 18/10/2019 protocolou os documentos solicitados.
13. O processo foi encaminhado ao fiscal autuante para que se manifestasse sobre a possibilidade dos documentos apresentados serem hábeis para comprovar que da base de cálculo da autuação deveriam ser excluídos os valores repassados às operadoras de planos de saúde.
14. No despacho de fls 130 o fiscal fez as seguintes considerações:
- 14.1. No documento intitulado anexo I (fls 1 até 1213) havia cópias de comprovantes de transferências bancárias referentes aos repasses às operadoras dos planos de saúde no período de 03/2017 e 12/2017.

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

135

- 14.2. No documento intitulado anexo II (fls 1 até 1503) havia cópias de documentos fiscais ou documentos de cobrança emitidos pelas operadoras dos planos de saúde para a recorrente.
- 14.3. Em regra, os valores indicados nas planilhas-resumo entregues pela recorrente correspondiam aos valores indicados nos respectivos documentos comprobatórios. Destacou que em alguns casos pontuais houve divergência nos valores em razão de terem sido informados com retenção de tributos.
- 14.4. Fez a análise por amostragem aleatória e concluiu que os documentos apresentados são suficientes para comprovar os repasses realizados às operadoras de planos de saúde.
15. É o relatório,
16. A título de contextualização histórica, a ANS esclarece¹ que a figura da Administradora de Benefícios surgiu a partir da compreensão de que o mercado de planos de saúde havia organizado uma forma de intermediação na compra de planos coletivos que acabou gerando algumas distorções. Os intermediários, por vezes, prestavam serviços a operadoras de planos e a pessoas jurídicas contratantes, configurando conflito de interesses, fazendo seleção de riscos, definindo regras próprias de reajuste, e até mesmo a falsa coletivização.
17. A opção da ANS foi trazê-los para ambiente regulado, levando a escolha pela atuação em nome da pessoa jurídica contratante e seus beneficiários, e quando na condição de estipulante a obrigação de constituir garantias frente ao risco de inadimplência.
18. Uma administradora de benefícios é uma empresa que assume parte do trabalho que seria da empresa, conselho, sindicato ou associação profissional que contrata o plano de saúde. Por exemplo, a administradora de benefícios tem a responsabilidade de emitir boletos, de representar os beneficiários na negociação de aumentos de mensalidade com a operadora do plano e, dependendo do que for contratado, absorver o risco da empresa, conselho, sindicato ou associação profissional contratante quanto à atraso ou não-pagamento de mensalidades, para evitar que os

¹ Disponível em <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/1126-mais-seguranca-na-contratacao-de-planos-de-saude>> Consulta realizada em 05/09/2019

LUIZ FÉLPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

136

beneficiários sejam prejudicados. Nesses casos, a administradora de benefícios costuma receber um percentual do valor das mensalidades pagas, de acordo com o que for negociado. Por outro lado, a garantia de recursos e rede de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais) para atender aos beneficiários é de total responsabilidade da operadora.

19. Com relação ao enquadramento da recorrente como Administradora de Benefícios, isso em nenhum momento foi desconsiderado ou teve o entendimento divergente do da recorrente, seja no curso da fiscalização, seja no julgamento em 1ª instância. Assim para todos os efeitos sempre prevaleceu o preconizado no art. 2º da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS.

Art. 2º Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades:

- I – promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do artigo 23 da RN nº 195, de 14 de julho de 2009.
- II – contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;
- III – oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;
- IV – apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como:
 - a) negociação de reajuste;
 - b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e
 - c) alteração de rede assistencial.

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



137

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

Parágrafo único. Além das atividades constantes do caput, a Administradora de Benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como:

I - apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;

II - terceirização de serviços administrativos;

III - movimentação cadastral;

IV - conferência de faturas;

V - cobrança ao beneficiário por delegação; e

VI - consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão.

20. Com base ainda em seu mister regulatório, a ANS na mesma resolução nº 196/2009 vedou determinadas condutas das Administradoras de Benefícios, destaco o art. 3º e 8º.

Art. 3º A Administradora de Benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.

Art. 8º A Administradora de Benefícios não poderá ter rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da pessoa jurídica contratante.

21. Nesse diapasão as vedações impostas pela ANS fazem com que a recorrente não possa praticar diretamente os serviços dos subitens 4.22 ou 4.23 da lista de serviços constante no Anexo III da Lei 2.597/2008.

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



138

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTE

22. Se não é cabível a utilização dos subitens 4.22 ou 4.23, não há como se justificar a utilização da base de cálculo reduzida, qual seja, equivalente à 20% (vinte por cento) da receita auferida constante no art. 87-A da Lei 2597/2008.
23. A análise agora é se o enquadramento do serviço constante no auto de infração guarda correlação com a atividade desenvolvida pela recorrente.
24. A autuação é apoiada no entendimento de que as atividades desenvolvidas estão inseridas no subitem 17.11 da lista de serviços constante no Anexo III da Lei 2.597/2008.
25. A própria redação do art. 2º da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS, que traz um rol exemplificativo de quais serviços podem ser prestados pela recorrente, na figura de uma Administradora de Benefícios, afasta por si só o argumento de que seus serviços são "verdadeira novidade, para fins de tributação de ISS".
26. Não possui ainda, respaldo algum o argumento de que na ausência de um subitem adequado para as atividades desempenhadas pela Recorrente a mesma optou em utilizar o enquadramento no subitem 4.22. Se fosse o caso de sua atividade não se enquadrar em nenhum subitem, estaríamos diante de uma não incidência do tributo.
27. O argumento de que na Lei do Município do Rio de Janeiro estaria expressa a sua atividade e na dos demais municípios não, corroboraria o fato de sua atividade ser uma novidade também não é aceitável. A interpretação a ser dada, conforme já abordado pela representação fazendária é de que a alteração apontada está na competência tributária daquele Ente e foi no sentido de definir uma alíquota menos gravosa (2%) não tendo reflexo algum sobre qualquer outro município por óbvio.
28. O fato de ser um setor altamente regulado, com exigências para funcionamento das sociedades empresárias, tais como no caso concreto, a exigência de inscrição no Conselho de Medicina ou exigência de manter reservas financeiras para suprir eventuais inadimplementos dos beneficiários dos planos de saúde, não desnatura a essência dos serviços prestados.
29. A recorrente anexou a cópia de um contrato com outra sociedade (fls 40-48) alegando que isso afastaria qualquer dúvida sobre a atividade desempenhada por ela. No

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

139

contrato ela figura como contratante. O objeto do contrato é a promoção e comercialização de planos coletivos empresariais e coletivos por adesão, assistência médica disponibilizado pela UNIMED. Contudo na cláusula segunda é definido que quem prestará os serviços será a contratada. Não consigo assim ver sobre o mesmo prisma da recorrente como um contrato onde ela figura como tomadora de um serviço seria apto para afastar a incidência do tributo ora cobrado na condição de prestadora de serviço. Ademais o que se extrai do contrato é que ela se utiliza de terceiros para promover essa ligação entre os interesses dos beneficiários de planos de saúde e as operadoras.

30. Ao revisitarmos o art. 2º da Resolução 196/2009 da ANS, podemos de forma cristalina verificar inúmeros serviços que se encaixam no grupo 17 (Serviços de apoio técnico, administrativo, jurídico, contábil, comercial e congêneres) da lista do Anexo III do CTM de Niterói, tais como: apoio técnico na discussão de reajuste, apoio na aplicação de mecanismos de regulação, apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios, terceirização de serviços administrativos, movimentação cadastral, conferência de faturas, cobrança ao beneficiário por delegação e consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão.
31. Trazendo os ensinamentos doutrinários e que inclusive já foram citados no parecer que subsidiou a decisão de 1ª instância, temos que:
- “Administrar tem o significado de gerir, dirigir, governar, reger os bens ou negócios de outrem”(…) (Sergio Pinto Martins, “Manual do Imposto sobre Serviços”, Ed. Atlas, 2000, pág. 110-111).
- “Serviços de administração são os relacionados com a gestão de interesses de alguém. Quem administra para terceiros presta serviços através de vários atos concretos e executórios, para a consecução direta de um fim.(…) Os serviços de administração de bens ou negócios se referem a gerência de coisas materiais ou imateriais, mas sempre de terceiros. (Bernardo Ribeiro de Moraes, “Doutrina e Prática do ISS” Ed. RT, 1984, pag 215)
32. Como acima analisado, não merece reparo o enquadramento no auto de infração no subitem 17.11 da lista do Anexo III do CTM de Niterói. Esse entendimento inclusive se

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUES
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

140

faz presente em outros municípios (São Paulo e Belo Horizonte), conforme pareceres anexados a este auto nas fls 67 a 72.

33. Por outro giro, a alegação de nulidade em razão do cerceamento de defesa não merece prosperar. O auto de infração é claro quanto ao motivo da autuação, a descrição dos fatos gerados, dispositivos aplicados ao caso concreto, além de um anexo denominado "Considerações acerca do Auto de Infração" abordando de forma pormenorizada todos os itens necessários para o escoreito lançamento.
34. A alegação de que a autuação apresentou "uma série de números e valores que se tornam absolutamente incompreensíveis e, em consequência indefensáveis" também não é aceitável.
35. O fiscal anexou ao auto de infração, planilhas detalhadas (fls 3-5) com a origem dos valores utilizados para a base de cálculo da cobrança do tributo. Nas planilhas estão informadas em cada linha por exemplo as seguintes informações: o número da respectiva nota fiscal emitida, sua competência, BC declarada para tributação, alíquota, subitem declarado na NF, a BC apurada para a autuação com a respectiva alíquota e subitem da lista de serviços. Diante da clareza das informações trazidas na autuação e dos documentos produzidos ao longo desse contencioso não é necessária a diligência suscitada pela recorrente para elucidação de dúvidas com relação aos valores objetos da autuação.
36. A mera alegação de que são valores incompreensíveis sem efetivamente demonstrar o fato que ocasionou o suposto cerceamento de defesa não é apto a ensejar a nulidade do ato. Ademais a própria recorrente de forma paradoxal a sua afirmação de serem valores incompreensíveis, discorre (item 19 – fls 95, itens 52 e 53 fls 103 e 104) sobre a base de cálculo dizendo que concorda com a forma que o fiscal utilizou para chegar a base de cálculo, mas discorda dos valores, pois deveriam ser consideradas as deduções informadas nas notas fiscais.
37. Com relação aos valores utilizados pelo fiscal atuante, a recorrente discorda que deveriam ser utilizados na base de cálculo os valores integrais das notas. Para ela deveriam ser desconsiderados os valores repassados às operadoras e seguradoras de planos de saúde.

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUE.
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTE

141

38. Cabe frisar que que nesse ponto o fisco e a recorrente têm entendimentos iguais. Nesse aspecto o lançamento, sendo um ato administrativo, goza de presunção relativa (*juris tantum*) de veracidade, cabendo a recorrente o ônus de provar que não estariam corretos os valores lançados. Contudo durante a fiscalização e até o presente momento recursal, a recorrente manteve-se inerte. Inclusive a sua postura não transparente foi objeto de autuações por descumprimento de intimações.
39. Diante dos documentos disponíveis na fiscalização o fiscal efetuou de maneira coerente o lançamento com base na integralidade dos valores cobrados, aplicando esse raciocínio de maneira uniforme para todas as notas constantes no período abarcado pelo auto. Caindo por terra também a alegação de que o fiscal não foi proporcional no *modus operandi* na apuração dos valores.
40. A alegação de que o fisco fez o lançamento por retaliação em razão da não apresentação de documentos é completamente inconcebível uma vez que a se o fisco constata que houve a ocorrência do fato gerador ele tem o dever de lançá-lo, pois isso é para que possa cobrar a obrigação principal, a não entrega de documentos é um descumprimento de obrigações acessórias.
41. Somente com a diligência realizada por este Conselho de Contribuintes é que a recorrente apresentou documentos hábeis para afastar parte dos valores computados na base de cálculo da autuação guerreada.
42. Após a análise dos documentos comprobatórios dos repasses dos valores às operadoras de planos de saúde, concordo com a manifestação do fiscal responsável pela autuação de que aqueles são documentos hábeis para afastar parte dos valores utilizados na base de cálculo da autuação.
43. Sendo assim os valores a serem utilizados na base de cálculo revisada do auto de infração são:

LUIZ FELIPE CARREIRA MARQUE
Fiscal de Tributos
Matr. 242.324-0



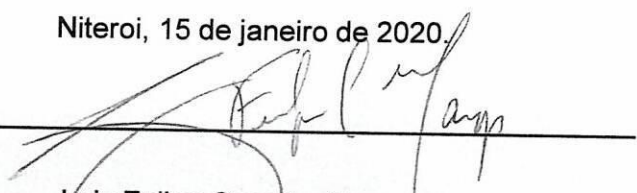
142

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

	Base de cálculo do AI	Repasse às operadoras de Plano de Saúde	Base de cálculo revisada
fev/17	R\$ 1.187.323,19	R\$ -	R\$ 1.187.323,19
mar/17	R\$ 9.702.776,68	R\$ 3.257.150,07	R\$ 6.445.626,61
abr/17	R\$ 8.209.016,29	R\$ 3.485.715,08	R\$ 4.723.301,21
mai/17	R\$ 8.206.878,90	R\$ 6.293.377,37	R\$ 1.913.501,53
jun/17	R\$ 8.817.474,21	R\$ 6.690.029,12	R\$ 2.127.445,09
jul/17	R\$ 9.399.543,71	R\$ 6.604.576,50	R\$ 2.794.967,21
ago/17	R\$ 9.649.990,25	R\$ 6.881.491,32	R\$ 2.768.498,93
set/17	R\$ 9.648.736,59	R\$ 7.088.885,24	R\$ 2.559.851,35
out/17	R\$ 9.606.699,75	R\$ 7.338.572,03	R\$ 2.268.127,72
nov/17	R\$ 8.958.800,87	R\$ 6.916.694,34	R\$ 2.042.106,53
dez/17	R\$ 9.498.380,91	R\$ 6.965.821,79	R\$ 2.532.559,12
total	R\$ 92.885.621,35	R\$ 61.522.312,86	R\$ 31.363.308,49

44. Diante de todo o exposto voto pelo CONHECIMENTO do recurso e seu PROVIMENTO PARCIAL para que os valores repassados às operadoras de planos de saúde sejam excluídos da base de cálculo do Auto de Infração nº 53933, conforme disposto na planilha acima.

Niterói, 15 de janeiro de 2020.



Luiz Felipe Carreira Marques
Conselheiro Relator



PREFEITURA DE NITERÓI

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES**

PROCESSO Nº 030/006977/2018

DATA: - 15/01/2020

CERTIFICO, em cumprimento ao artigo 38, VIII, do Regimento Interno deste Conselho, aprovado pelo Decreto nº. 9735/05;

1167º SESSÃO HORA: - 10:00

DATA: 15/01/2020

PRESIDENTE: - Carlos Mauro Naylor

CONSELHEIROS PRESENTES

1. Maria Elisa Vidal Bernardo
2. Márcio Mateus de Macedo
3. Luiz Felipe Carreira Marques
4. Eduardo Sobral Tavares
5. Manoel Alves Junior
6. Paulino Gonçalves Moreira Leite Filho
7. Roberto Marinho de Mello
8. Roberto Pedreira Ferreira Curi

VOTOS VENCEDORES - Os dos Membros sob o nºs. (01,02,03,04,05,06,07,08)

VOTOS VENCIDOS: - Dos Membros sob o nºs. (X)

DIVERGENTES: - Os dos Membros sob os nºs. (X)

ABSTENÇÃO: - Os dos Membros sob os nº.s (X)

VOTO DE DESEMPATE: - SIM () NÃO (X)

RELATOR DO ACÓRDÃO: - Sr. Luiz Felipe Carreira Marques

FCCN, em 15 de janeiro de 2020

Nicácio de Souza Duarte
Mat. 226.514-8

SECRETÁRIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

ATA DA 1167º Sessão Ordinária

DATA: - 15/01/2020

DECISÕES PROFERIDAS

Processo 030/006977/2018

RECORRENTE: Plural Gestão em Planos de Saúde Ltda

RECORRIDO: Fazenda Pública Municipal

RELATOR: - Luiz Felipe Carreira Marques

DECISÃO: - Por unanimidade de votos a decisão foi no sentido de conhecer e prover “parcialmente” o Recurso Voluntário, para que os valores cobrados no lançamento sejam reduzidos, retirando-se os valores repassados às operadoras de planos de saúde, nos termos do voto relator.

EMENTA APROVADA

ACÓRDÃO Nº 2501/2020

“ISSQN. RECURSO VOLUNTÁRIO – OBRIGAÇÃO PRINCIPAL – LANÇAMENTO DE OFÍCIO – ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE PLANO DE SAÚDE – DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE”

FCCN em 15 de janeiro de 2020.


CONSELHO DE CONTRIBUINTES DO
MUNICÍPIO DE NITERÓI
PRESIDENTE



NITERÓI

PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

RECURSO: - 030/006977/2018

"PLURAL GESTÃO EM PLANOS DE SAÚDE LTDA"

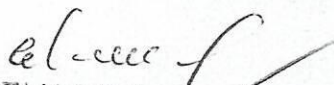
RECURSO VOLUNTÁRIO

Senhora Secretária,

Por unanimidade de votos, a decisão foi no sentido de conhecer e prover "parcialmente" o Recurso Voluntário, para que os valores cobrados no lançamento sejam reduzidos, retirando-se os valores repassados às operadoras de planos de saúde.

Face ao exposto, submetemos a apreciação de Vossa Senhoria, nos termos do art. 86, inciso II da Lei nº 3368/2018.

FCCN, em 15 de janeiro de 2020.


CONSELHO DE CONTRIBUINTES DO
MUNICÍPIO DE NITERÓI
PRESIDENTE