

EXTRATO ANUAL DE SINISTROS PAGOS

CNPJ: 92.693.118/0001-60

Para efeito de sua Declaração de Imposto de Renda, Pessoa Física, informamos abaixo os valores pagos a V.Sa. durante o ano calendário 2017, relativo a Assistência Médico-Hospitalar.

ESTIPULANTE: **CRH SUDESTE IND DE CIMENTOS**

CNPJ: **21.109.697/0001-03**

Data de Emissão: **18/04/2018**

Folha: 1 / 3

NOME DO PRESTADOR DO SERVIÇO	CPF / CNPJ	T.S.	C.P.	VALOR TOTAL DO RECIBO(R\$)	VALOR REEMBOLSO (NÃO DEDUTÍVEL)	PAGAMENTO EM FAVOR DO PRESTADOR DE SERVIÇOS(R\$)	PAGAMENTO EM FAVOR DA BRADESCO SAÚDE(R\$)
OFTALMOCLINICA DR LANNA	614.430.002-73	MH	00	599,83	542,93	0,00	56,90
CENTRO MEDICO PJ	03.565.543/0001-44	MH	00	170,00	144,50	0,00	25,50
HOSP DE CLIN DE JACAREPAGUA	34.058.123/0001-03	MH	00	2.111,27	2.096,06	0,00	15,21
LABORATORIO SERGIO FRANCO	61.486.650/0498-67	MH	00	101,01	85,85	0,00	15,16
REINALDO DE SOUZA	409.231.937-15	MH	00	250,00	73,25	176,75	0,00
TOTAL DO PACIENTE			00	3.232,11	2.942,59	176,75	112,77
OFTALMOCLINICA DR LANNA	614.430.002-73	MH	01	295,84	257,23	0,00	38,61
ID INVESTIGACAO EM DERMATO	00.249.518/0001-63	MH	01	122,88	104,45	0,00	18,43
LABORATORIO MARIA ANGELA M	01.035.972/0001-84	MH	01	301,41	256,20	0,00	45,21
CL ALERG DERMAT DR AMERICO	01.079.538/0001-04	MH	01	175,01	162,26	0,00	12,75
INTERNEURO	07.682.163/0001-40	MH	01	78,00	66,30	0,00	11,70
HOSP DE CLIN DE JACAREPAGUA	34.058.123/0001-03	MH	01	2.664,28	2.603,81	0,00	60,47
DANIEL DOS SANTOS BIOZA	058.012.817-20	MH	01	78,00	66,30	0,00	11,70
LABS A + MEDICINA DIAGNOSTICA	60.840.055/0253-98	MH	01	854,01	788,22	0,00	65,79
CLINICA LUIZ FELIPPE MATTOSO	60.840.055/0307-15	MH	01	555,68	555,68	0,00	0,00
LABORATORIO BRONSTEIN	61.486.650/0050-61	MH	01	196,77	169,83	0,00	26,94
LABORATORIO SERGIO FRANCO	61.486.650/0498-67	MH	01	145,72	123,88	0,00	21,84
LACY LIRA GOMES	495.413.587-72	MH	01	85,00	72,25	0,00	12,75
LUIZ CLAUDIO DANTAS DE A MARQUES	871.177.897-00	MH	01	170,00	144,50	0,00	25,50
TOTAL DO PACIENTE			01	5.722,60	5.370,91	0,00	351,69
OFTALMOCLINICA DR LANNA	614.430.002-73	MH	02	190,39	161,83	0,00	28,56
MARCIA PERES GONCALVES	03.752.195/0001-14	MH	02	324,32	275,67	0,00	48,65
TOTALIZAÇÃO				9.469,42	8.751,00	176,75	541,67

CLIENTE: **LUIZ CLAUDIO MATHIAS RIBEIRO**

CPF: **026.211.537-98**

CONTRATO: **74068**

CARTÃO Nº: **774 068 000310 00**

C.P.1: **CLAUDIA PEREIRA DE CARVALHO RIBEIRO**

C.P.2: **THAYNA CHRISTYNE ALVARENGA RIBEIRO**

EXTRATO ANUAL DE SINISTROS PAGOS

CNPJ: 92.693.118/0001-60

Para efeito de sua Declaração de Imposto de Renda, Pessoa Física, informamos abaixo os valores pagos a V.Sa. durante o ano calendário 2017, relativo a Assistência Médico-Hospitalar.

ESTIPULANTE: **CRH SUDESTE IND DE CIMENTOS**
 CNPJ: **21.109.697/0001-03**
 Data de Emissão: **18/04/2018**

Folha: 2 / 3

NOME DO PRESTADOR DO SERVIÇO	CPF / CNPJ	T.S.	C.P.	VALOR TOTAL DO RECIBO(R\$)	VALOR REEMBOLSO (NÃO DEDUTÍVEL)	PAGAMENTO EM FAVOR DO PRESTADOR DE SERVIÇOS(R\$)	PAGAMENTO EM FAVOR DA BRADESCO SAÚDE(R\$)
TRANSPORTE				9.469,42	8.751,00	176,75	541,67
YONE DE CARVALHO MESQUITA	467.024.747-68	MH	02	89,60	76,16	0,00	13,44
TOTAL DO PACIENTE			02	604,31	513,66	0,00	90,65
TOTALIZAÇÃO				9.559,02	8.827,16	176,75	555,11

CLIENTE: **LUIZ CLAUDIO MATHIAS RIBEIRO**
 CPF: **026.211.537-98**
 CONTRATO: **74068**
 CARTÃO Nº: **774 068 000310 00**

C.P.1: **CLAUDIA PEREIRA DE CARVALHO RIBEIRO**
 C.P.2: **THAYNA CHRISTYNE ALVARENGA RIBEIRO**

Prezado(a) Cliente,

1) Estamos encaminhando a relação de despesas de assistência médico-hospitalar que V.Sa. poderá utilizar como dedução em sua Declaração Anual de Ajuste – Imposto de Renda de Pessoa Física, referente ao ano-calendário de 2017. Informamos que a participação financeira do empregado no pagamento de plano privado de assistência a saúde, na modalidade coletivo empresarial, deverá ser informada na DIRF da empresa, conforme determina a INRFB 1.757/2017.

2) Desta forma, os valores constantes da coluna VALOR TOTAL DO RECIBO correspondem aos gastos havidos com serviços médicos ao longo do ano-calendário em referência, e podem, de acordo com a legislação fiscal em vigor, ser apresentados por V.Sa. na Declaração de Ajuste, no campo denominado VALOR PAGO.

3) No mesmo sentido, os valores listados na coluna VALOR REEMBOLSO (NÃO DEDUTÍVEL) deverão constar na Declaração de Ajuste, para indicar à Receita Federal o montante do pagamento que coube à BRADESCO SAÚDE. O campo da Declaração a ser preenchido por essa informação é PARCELA NÃO DEDUTÍVEL / VALOR REEMBOLSADO.

4) Por outro lado, os valores constantes das colunas PAGAMENTOS EM FAVOR DO PRESTADOR DE SERVIÇOS e PAGAMENTOS EM FAVOR DA BRADESCO SAÚDE podem ser apresentados na Declaração de Ajuste, uma vez que correspondem ao valor arcado por V.Sa. na co-participação dos sinistros pagos, mediante utilização de médicos e Instituições de livre escolha, reembolsados pela Bradesco Saúde, e/ou prestadores de serviços médicos e Instituições referenciadas. Esses valores, por representarem a dedução permitida, serão indicados na Declaração automaticamente, através das informações já prestadas pelos itens 1 e 2 acima (VALOR PAGO menos VALOR REEMBOLSADO).

5) Em ambos os casos, V.Sa. deve informar na Declaração de Ajuste o nome da BRADESCO SAÚDE e o seu respectivo CNPJ, conforme indicado nesta relação. O preenchimento dessa informação deverá ser feito, obrigatoriamente, no campo NOME DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE.

6) Por fim, relembramos que cumpre a V.Sa. identificar as despesas havidas em nome dos dependentes segurados (Coluna CP), as quais somente deverão constar da Declaração de Ajuste na hipótese do dependente segurado também ser seu dependente para fins de Imposto de Renda. Reiteramos a necessidade de atualizar os dados cadastrais dos dependentes de V. Sa. (Nome/Data de Nascimento/CPF) junto a Bradesco Saúde a fim de se evitar divergências junto a Receita Federal do Brasil no cruzamento das declarações.

7) Em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelos telefones – Central de Relacionamento com o Cliente: 4004 2700 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 0800 701 2700 (Demais Localidades), SAC: 0800 727 9966, Central de Atendimento ao Surdo: 0800 701 2708 e Ouvidoria: 0800 701 7000.