



HUMANA SAUDE NORDESTE LTDA

CNPJ: 00.361.325/0001-08

ANS nº 357511

**DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS**

Ano-Calendário: 2024

Declaramos para os devidos fins de Declaração de Imposto de Renda que o(a) Sr.(a) RAIMUNDO DA SILVA OLIVEIRA, portador(a) do CPF 428.755.363-20, efetuou os pagamentos dos valores de Plano de Saúde descritos abaixo à empresa HUMANA SAUDE NORDESTE LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 00.361.325/0001-08.

Valores totalizados			
Mês	Dt. de vencimento	Dt. pagamento	Valor pago
01	1/10/2024	1/10/2024	999,06
02	2/15/2024	2/15/2024	999,06
03	3/10/2024	3/11/2024	999,06
04	4/20/2024	4/22/2024	999,06
05	5/24/2024	5/24/2024	1.498,62
05	5/24/2024	5/27/2024	36,00
06	6/10/2024	6/10/2024	1.284,84
07	7/10/2024	7/10/2024	1.284,84
08	8/10/2024	8/12/2024	1.284,84
09	9/10/2024	9/10/2024	1.284,84
10	10/10/2024	10/10/2024	1.284,84
11	11/10/2024	11/11/2024	1.284,84
12	12/10/2024	12/10/2024	36,00
12	12/10/2024	12/26/2024	1.248,84

<b>Ano</b>	<b>14.524,74</b>
------------	------------------

Valores discriminados		
Categoria	Nome	CPF
Titular	RAIMUNDO DA SILVA OLIVEIRA	428.755.363-20
		Mensalidade: 4.745,58
		<b>Total: 4.745,58</b>
Titular	RAIMUNDO DA SILVA OLIVEIRA	428.755.363-20
		Mensalidade: 96,00
		<b>Total: 96,00</b>
Dependente	STELLA LOUISE GOMES DA SILVA OLIVEIRA	085.506.833-70
		Mensalidade: 4.745,58
		<b>Total: 4.745,58</b>
Dependente	VANDA GOMES DA SILVA OLIVEIRA	803.398.403-15
		Mensalidade: 4.745,58
		<b>Total: 4.745,58</b>
Dependente	STELLA LOUISE GOMES DA SILVA OLIVEIRA	085.506.833-70
		Mensalidade: 96,00

---

		<b>Total:</b>	<b>96,00</b>
Dependente	VANDA GOMES DA SILVA OLIVEIRA	803.398.403-15	
		Mensalidade:	96,00
		<b>Total:</b>	<b>96,00</b>