



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) IRACILDA RIBEIRO ROSAL, portador(a) do CPF 183.023.003-49, 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	603,89
02	2/15/2024	2/15/2024	603,89
03	3/10/2024	3/11/2024	603,89
04	4/20/2024	4/22/2024	603,89
05	5/24/2024	5/24/2024	641,85
05	5/24/2024	5/27/2024	12,00
06	6/10/2024	6/10/2024	898,85
07	7/10/2024	7/10/2024	898,85
08	8/10/2024	8/12/2024	766,86
09	9/10/2024	9/10/2024	766,86
10	10/10/2024	10/10/2024	766,86
11	11/10/2024	11/11/2024	766,86
12	12/10/2024	12/10/2024	766,86

Ano	8.701,41
-----	----------

Valores discriminados		
Categoria	Nome	CPF
Titular	IRACILDA RIBEIRO ROSAL	183.023.003-49

Mensalidade: 96,00  
Total: 96,00

Titular	IRACILDA RIBEIRO ROSAL	183.023.003-49
---------	------------------------	----------------

Mensalidade: 8.605,41  
Total: 8.605,41